Health and Welfare Canada

1986-87 Estimates

Part III

Expenditure Plan

86-02191/

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with part II.

© Minister of Supply and Services Canada 1986

Available in Canada through

Authorized Bookstore Agents
and other bookstores

or by mail from

Canadian Government Publishing Centre
Supply and Services Canada
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT 31-2/1987-III-29 Canada: $12.00
ISBN 0-660-53166-6 Other countries: $14.40

Price subject to change without notice.

1986-87 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

Preface

This Expenditure Plan is designed to be used as a reference document, and as such contains several levels of detail to respond to the various needs of its audience.

There are nine chapters in this document. The first provides an introduction to the Department. The other eight present the Expenditure Plans for the Department's programs.

Each chapter begins with extracts from Part II of the Estimates for the particular program being described. This is to provide continuity with the other Estimates documents.

Each Program Expenditure Plan is divided into three sections. Each section provides increasing levels of detail. Section I presents an overview of the program and a summary of its current plans and performance. For those interested in more detail, Section II identifies, for each activity, the expected results and other key performance information that form the basis for the resources requested. Section III provides further information on costs and resources as well as special analyses that the reader may require to understand the program more fully.

This document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A general table of contents lists the various chapters, and detailed tables of contents are provided for each program. Within each Program Expenditure Plan the Financial Summary Table provides cross-references to the more detailed information found in Section II. In addition, references are made throughout the document to allow the reader to find more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Summary	1-1
Health Services and Promotion Program	2-1
Social Services Program	3-1
Medical Services Program	4-1
Health Protection Program	5-1
Income Security Program	6-1
Fitness & Amateur Sport Program	7-1
XV Olympic Winter Games Program	8-1
Departmental Administration Program	9-1

Departmental Summary

Role and Responsibilities

The Department of National Health and Welfare is responsible for matters related to the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security, and welfare of the people of Canada; investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit peoples, residents of the Yukon and Northwest Territories, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs which assist provinces and territories to maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities focus on the following objective areas: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport; and support for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games.

The major strategies through which the Department carries out its responsibilities are: transfers to individuals, transfers to provincial and territorial governments and to native groups, research, regulation and surveillance, direct service to specific groups, advice, consultation, information and promotion.

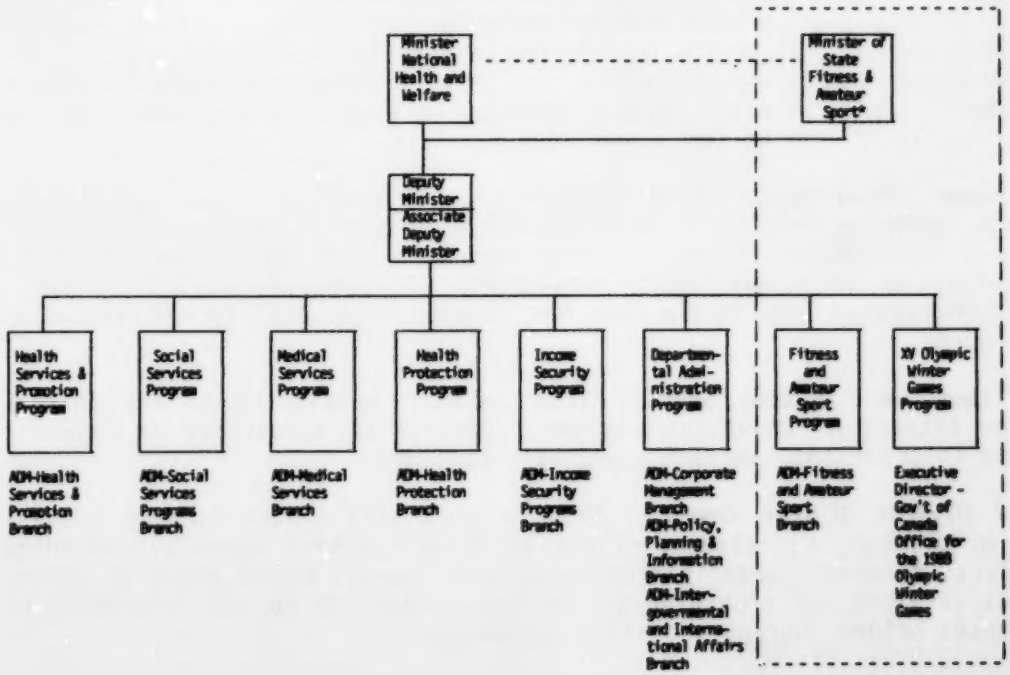
Program Structure

The Department of National Health and Welfare is composed of eight programs:

- Health Services and Promotion;
- Social Services;
- Medical Services;
- Health Protection;
- Income Security;
- Fitness and Amateur Sport;
- XV Olympic Winter Games;
- Departmental Administration.

Seven of the eight programs correspond to distinct branches within the department: Health Services and Promotion, Social Service Programs, Medical Services, Health Protection, Income Security Programs, Fitness and Amateur Sport and Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games. The Departmental Administration Program consists of three Branches, each headed by an Assistant Deputy Minister.

Figure 1: Program and Organization Structure



*The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the Fitness and Amateur Sport Program and federal participation in preparations for the 1988 Olympic Winter Games in Calgary.

Program Descriptions

Health Services and Promotion: This program provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services. The program also promotes the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fosters public health research.

Social Services: This program supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency.

Medical Services: This program provides health services to several client groups. The major activities are directed towards registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of the Yukon and Northwest Territories. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims.

Health Protection: This program endeavours to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal activities include: assessment and control of the quality and safety of food and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

Income Security: This program is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

Fitness and Amateur Sport: This program contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

XV Olympic Winter Games: This program contributes to the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games by providing direct funding, participating on various boards, coordinating all federal services and providing appropriate visibility to the Government of Canada before, during and after the Games.

Departmental Administration: This program provides executive direction and management services to the Department.

Departmental Spending Plan

A summary of the departmental spending plan is provided in Figure 2.

Figure 2: Financial Summary by Program ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change $	Change %
Health Services and Promotion	**6,862,458**	6,464,748	397,710	6.2
Social Services	**4,179,583**	4,043,664	135,919	3.4
Medical Services	**438,530**	413,875	24,655	6.0
Health Protection	**132,414**	122,147	10,267	8.4
Income Security	**16,282,344**	15,131,468	1,150,876	7.6
Fitness and Amateur Sport	**71,024**	69,683	1,341	1.9
XV Olympic Winter Games	**47,253**	51,733	(4,480)	(8.7)
Departmental Administration	**45,314**	44,156	1,158	2.6
Total budgetary	**28,058,920**	26,341,474	1,717,446	6.5

Statutory transfer payments represent 96.5% of total departmental expenditures.

Health Services and Promotion Program Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 2-4
Extracts from Volume II of the Public Accounts 2-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87
   1. Highlights 2-7
   2. Financial Summary by Activity 2-8
B. Recent Performance
   1. Highlights 2-10
   2. Review of Financial Performance 2-10
C. Background
   1. Introduction 2-12
   2. Legal Mandate 2-12
   3. Program Objective 2-12
   4. Program Organization for Delivery 2-13
D. Planning Perspective
   1. Environment 2-15
   2. Initiatives 2-15
   3. Update of Previously Reported Initiatives 2-16
   4. Program Effectiveness 2-16

Section II
Analysis by Activity

A. Health Insurance 2-18
B. Health Services and Resources 2-24
C. Extramural Research 2-31
D. Health Promotion 2-35
E. Program Administration 2-43

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 2-46
   2. Personnel Expenditures 2-47
   3. Transfer Payments 2-48
B. Cost Analysis 2-49

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is sought in these Estimates to spend $55,941,000 for operating expenditures and grants and contributions to operate the Health Services and Promotion Program during the 1986-87 fiscal year. Statutory authority exists for the Program's expenditures on health care payments, which are estimated at $6,805,000,000 for 1986-87. Additionally, contributions to employee benefit plans of $1,517,000 will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	Health Services and Promotion Program		
5	Operating expenditures	**22,143**	21,873
10	Grants & contributions	**33,798**	26,725
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	**6,805,000**	6,490,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	**1,517**	1,475
	Total Program	**6,862,458**	6,540,073

Extracts from Part II of the Estimates

Votes-Wording and Amounts

Vote No.	Department or agency	1986-87 Main Estimates
	Health Services and Promotion Program	**$**
5	Health Services and Promotion - Operating expenditures	22,143,000
10	Health Services and Promotion - The grants listed in the Estimates and contributions	33,798,000

Program by Activity

(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates					1985-86 Main Estimates
	Authorized person years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
Health Insurance	16	870	....	6,805,000	6,805,870	6,490,768
Health Services and Resources	65	6,059	....	8,249	14,308	9,695
Extramural Research	19	1,209	....	21,309	22,518	20,441
Health Promotion	115	12,704	....	4,240	16,944	16,489
Program Administration	55	2,802	16	....	2,818	2,680
	270	23,644	16	6,838,798	6,862,458	6,540,073
1985-86 authorized person years	276					

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of Appropriations for 1984-85

Vote	Program	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
	Health Services and Promotion Program	$	$	$
5	Operating expenditures.	21,865,000	21,965,162	20,866,066
10	The grants listed in the Estimates and Contributions.....	24,969,000	27,478,000	27,462,670
Stat	Contributions to provinces and territories for insured health services and extended health care services under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act, 1977....	5,600,000,000	6,330,386,000	6,330,386,000
Stat	Contributions to employee benefit plans.....	1,341,000	1,547,000	1,547,000
	Total program	5,648,175,000	6,381,376,162	6,380,261,736

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87

1. Highlights

Over the next year Branch activities will be directed in the following areas (see page 2-15):

- Facilitation of national efforts to increase access to health promotion and disease prevention programs.
- Facilitation of national efforts to prevent and control cardiovascular diseases in Canada as a model for the prevention and control of chronic non-communicable diseases including the development of a program implementation plan on high blood pressure prevention.
- Administration of the Canada Health Act.
- Financial assistance in the relocation of the Canadian Red Cross headquarters from Toronto to Ottawa.
- National Blood Policy development in concert with interested provincial and national governmental and non-governmental bodies.
- Development of program strategies and policies on issues related to healthy aging.
- Enhancement of health promotion and disease prevention as a means of moderating growing use of the health system.
- Foster research into emergent public health problems and into innovative health care delivery options.
- Improved dissemination of the findings of health services research studies to policy makers.
- Reduction or elimination of waiting lists for transplantation attributable to a shortage of donated organs and tissues.
- Development of guidelines for Comprehensive Services to Elderly Persons with Psychiatric Disorders.

2. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details See Page
Operating Costs				
Health Insurance	870	1,044	(174)	2-18
Health Services and Resources	6,059	6,255	(196)	2-24
Extramural Research	1,209	1,191	18	2-31
Health Promotion	12,704	11,533	1,171	2-35
Program Administration	2,818	2,663	155	2-43
	23,660	22,686	974	
Transfer Payments				
Health Services and Resources	8,249	9,166	(917)	2-24
Extramural Research	21,309	21,309	-	2-31
Health Promotion	4,240	4,350	(110)	2-35
	33,798	34,825	(1,027)	
Statutory Payments				
Health Insurance	6,805,000	6,407,237*	397,763	2-18
	6,862,458	6,464,748	397,710	
Authorized Person-Years	270	286	(16)	

* Forecast expenditures for 1985-86 include prior years' adjustments, and net deductions for extra-billing and user charges as provided for under the Canada Health Act.

The net increase in the 1986-87 requirements over the 1985-86 forecast is made up of the following major items:

	($000)
• Operating Costs	
- The net increase is comprised, in part, of inflationary adjustments to salaries and wages offset by the reduction of temporary approved resources in prior years for Victims of Violence Program. This increase also reflects the reductions to the Programs 1985-86 Resources due to restraint measures.	974
• Transfer Payments	
- The difference represents the payment of a one-time grant to the Canadian Cancer Society, which is included in our 1985-86 Forecast, and the conclusion in 1985-86 of the Victims of Violence Contribution Program.	(1,027)

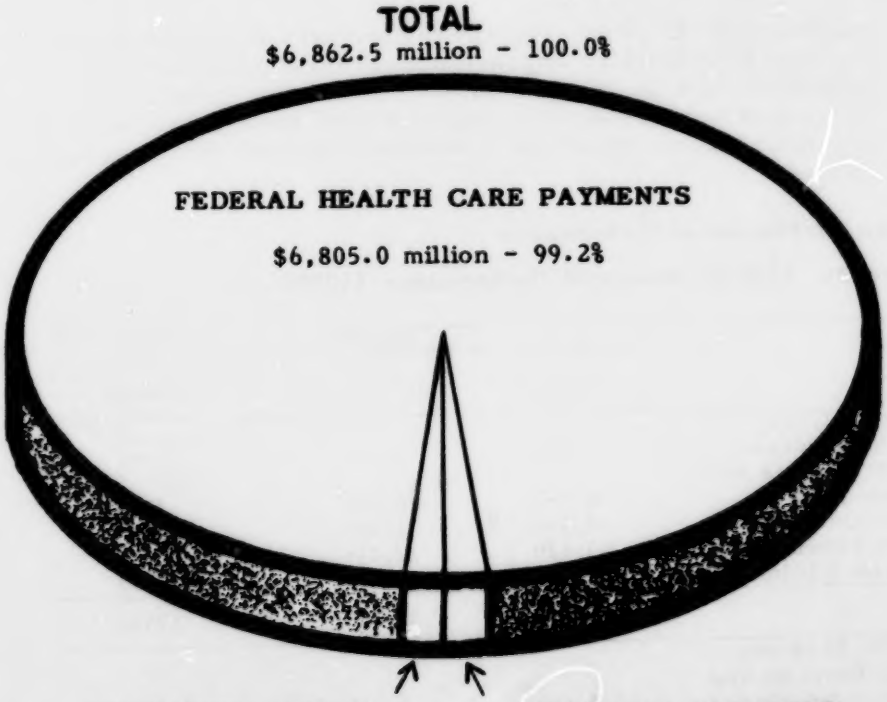
- Statutory Payments

  - Increases in health care payments as a result of formula adjustments — 397,763

- Person-Years

  - the decrease of 16 person-years is due to: the deletion of the temporary resources for the Victims of Violence Program (2 p-ys), and those for the administration of the Canada Health Act (10 p-ys); and the reduction of 4 p-ys as a result of the restraint measures announced in the May 1985 budget.

Figure 2: Gross Expenditures by Expense Category



B. Recent Performance

1. Highlights

- The program prepared a policy interpretations overview and implementation plan regarding administration by the Canada Health Act.
- Coordinated consultations between federal and provincial ministers and senior officials regarding implementation policy on the Canada Health Act.
- Lifestyle improvement thrusts continued through activities in smoking: generation of non-smokers, time to quit; alcohol: dialogue on drinking, strategy development on impaired driving; and drugs: stay real, an information resource for parents and children, distribution of straight facts about drugs.
- Guideline development for special services in hospitals and the National Productivity Improvement Program continued in collaboration with the provinces. Sustaining grants to National Voluntary Health Organizations were provided to 51 organizations to offset the operating costs of their national offices.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Health Insurance	984	1,138	(154)
Health Services and Resources	6,080	6,093	(13)
Extramural Research	1,155	1,046	109
Health Promotion	11,620	12,145	(525)
Program Administration	2,575	2,784	(209)
	22,414	23,206	(792)
Transfer Payments			
Health Services and Resources	5,689	3,246	2,443
Extramural Research	18,123	18,077	46
Health Promotion	3,650	3,646	4
	27,462	24,969	2,493
Statutory Payments			
Health Insurance	6,330,386	5,600,000	730,386
	6,380,262	5,648,175	732,087
Person-Years	286	279	7

The differences between 1984-85 actual expenditures and the 1984-85 Main Estimates are made up of the following major items:

	($000)
• Operating Costs	
- Funding received to support the employment of summer students (T.B. Vote 10)	24
- Additional resources received for the administration of the Victims of Violence Program and the National Voluntary Health Organizations Program (Supp. Est. "B")	250
- Increase in Branch requirement for employee benefit plans	206
- Savings resulting from government wide and ministerial restraints	(1,272)
• Transfer payments	
- One time grant to the University of Ottawa Heart Institute at the Civic Hospital (Supp. Est. "B")	2,500
- Savings in other contributions programs	(7)
• Statutory Payments Increase in health care payments as a result of formula adjustments offset by the introduction of deductions for extra-billing and user charges	730,386
• Person-Years	
- Increase of 7 person-years received to support the administration of the Victims of Violence Program (2 p-y's), the National Voluntary Health Organizations Program (2 p-y's), and the Summer Student Program (3 p-y's)	

C. Background

1. Introduction

The Health Services and Promotion program contributes to the achievement of two departmental objective areas: equity of access to adequate health care; and the promotion of healthy lifestyles.

Through its varied activities, the program has established effective inter-relationships with the provinces and providers of health care services. Statutory payment mechanisms and cost-sharing arrangements require a co-operative environment with the provinces and territories. Important links are also maintained with other branches of Health and Welfare; with other federal departments; with professional and voluntary organizations at the national and international levels; and with the voluntary/private sector.

2. Legal Mandate

The mandate for the program is derived from the National Health and Welfare Act which governs all matters relating to the promotion and preservation of the health of the Canadian people. Administration of the following legislation and authorities is the responsibility of the program:

- Canada Health Act; and
- Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Feueral Post Secondary Education and Health Contributions Act 1977.

3. Program Objective

The objective of the Health Services and Promotion program is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. Within this broad objective, activities are designed to:

- Improve the quality, accessibility, delivery, and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities.
- Ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services.
- Help Canadians achieve healthy lifestyles.

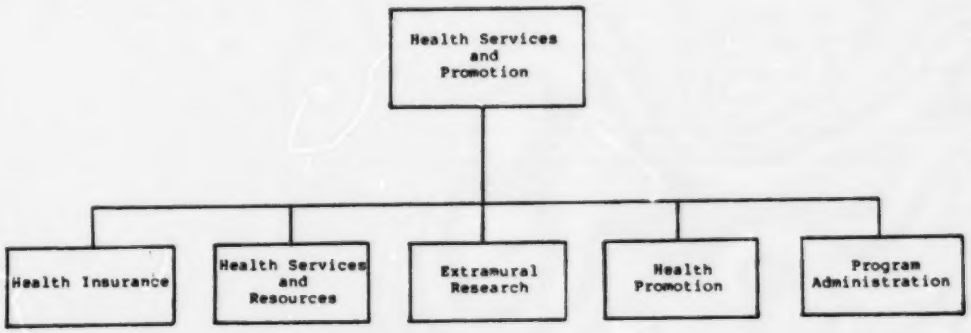
- Support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

- Provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction, planning, financial and administrative services.

4. Program Organization for Delivery

Activity structure: The Health Services and Promotion program activity structure consists of five activities as displayed in Figure 4.

Figure 4: Activity Structure

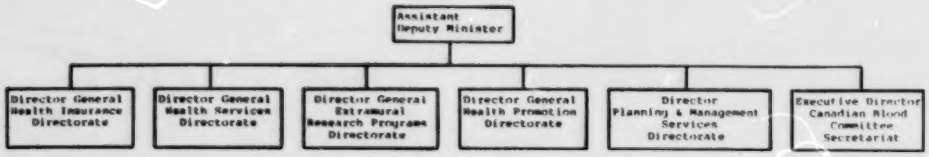


The program is structured to provide direct and indirect support to the health services environment. Payments in direct support of the provincial and territorial health programs are administered through the Health Insurance Activity. Financial support for initiatives in the non-governmental sector constitutes the majority of expenditures in the Health Promotion and Extramural Research Activities. Indirect support is extended by all activities within the program through its consultative, co-ordinative and informational services.

Health Promotion ensures a closer client relationship by maintaining regional operations in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. This accounts for 11.6 percent of the program's person-years with the balance required for functions within the National Capital Region.

Organization Structure: The following chart displays the program organization structure by Directorate and states their respective resources.

Figure 5: Organization Structure and 1986-87 Resources ($000)



Activity						
Health Insurance	6,805,870	—	—	—	—	—
Health Services and Resources	—	13,936	—	—	—	372
Extramural Research	—	—	22,518	—	—	—
Health Promotion	—	—	—	16,944	—	—
Program Administration	—	—	—	—	2,818	—
PY's	16	61	19	115	55	4

Total program resource requirements for 1986-87 are estimated at $ 6,862,458,000 and 270 person-years

D. Planning Perspective

1. Environment

The following factors have significant implications for the Health Services and Promotion program.

Demographic Trends: Although the Canadian population is not expected to grow very quickly over the next decade, changes will occur in its composition. The population over 65 years of age will rise to 3.2 million by 1991. This will represent 11.8 percent of the total population compared with 10.4% in 1985 and 9.5 percent in 1980. Women will comprise an increased proportion within this population sector. At the same time, the number of people between the ages of 25 and 44 will also increase. Within this group, there will be a substantial rise in the number of mother-led families.

Federal-Provincial Relations: The dynamics of the federal-provincial working relationship have a critical influence on the Health Services and Promotion program. Constitutional authority for the provision of health services rests with the provinces. A comprehensive and co-ordinated response from both federal and provincial governments is therefore required to develop and maintain an adequate level and range of health services throughout Canada. Responsibility for the design and delivery of programs rests with each province, while the federal responsibility includes financial and consultative support. Federal-provincial mechanisms have been developed to enable close collaboration, and their effectiveness relies heavily upon a continued commitment to co-operate in this sector.

2. Initiatives

The major initiatives for the program during 1986-87 will be:

Facilitation of national efforts to prevent and control cardiovascular disease in Canada as a model for the prevention and control of chronic non-communicable diseases including the development of a program implementation plan on high blood pressure.

Cardiovascular disease and high blood pressure programs will be developed and implemented in the coming year in cooperation with the provinces and provincial and national organizations. Linkages to provincial and national programs are assured through the Advisory Committee on Community Health, and collaboration with the Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control and other agencies.

Participate in Canada's response to United Nations recommendations for the World Program of Action concerning disabled persons, involving national action, internationl action, research and monitoring/evaluation.

Convene an ad hoc group for Federal-Provincial implementation of recommendations of the Task Force on High Risk Pregnancies and Prenatal Record Systems.

Foster research into emergent public health problems and into innovative health care delivery options.

The NHRDP plans to continue to support research in the field of health care delivery; to explore options for geriatric care, determine the cost and quality implications of health delivery practices and technologies, and evaluate innovative options for the delivery of health services; to promote population-based research in the area of risk assessment; to quantify exposure/health effect relationships and to explore to a much greater extent the social determinants of health; to provide for sustained increases in research into illness prevention and health promotion; to build on Canadian expertise in habilitation and rehabilitation and promote the development of programs and devices which facilitate independent living; to continue to support research which holds the potential to improve the health status of Native peoples; to correct the information deficits which exist in the fields of population immunity and communicable disease control; to continue to operate an awards program for the training and career development of research manpower; and to introduce a program for the better communication of research outcomes to health executives and administrators.

The program will be initiating committee structures and collaborative efforts with provincial governments and other national organizations to facilitate the development of program strategies and policies on issues related to healthy aging.

3. Update of previously reported initiatives

Develop and establish the monitoring responsibilities of the federal government with respect to program criteria and conditions for contributions and payments under the Canada Health Act. (see page 2-21)

4. Program effectiveness

The Health Services and Promotion Program has a major impact on publicly provided services to Canadians. This Program touches all Canadians at one time or another through such activities as hospital and medical insurance, nursing homes, and homes for the aged.

There are however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavours involve transfer payments which assist provincial/territorial

governments to provide health services. Secondly, the Program represents a part of the much wider health system which includes: other federal initiatives providing health services, support for non-governmental involvement; provincial/territorial and municipal health services and policies other than those directly assisted by this program; and voluntary agencies providing health services in their communities.

An evaluation assessment study was completed on the National Health Research and Development Program and Health Promotion Contribution Fund. Recommendations concentrated on the following;

- Optimizing strategic direction
- Mechanisms for needs assessments
- Approval of projects for funding
- Results dissemination

Implementation plans based on the recommendations are presently being developed.

Section II
Analysis by Activity

A. Health Insurance

Objective

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and to develop extended health care services.

Resource Summary

Health Insurance accounts for approximately 99.2 percent of 1986-87 total program expenditures and 5.9 percent of the total person-years.

Figure 6: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	870	16	1,044	24	984	20
Contributions	6,805,000		6,407,237*		6,330,386	
	6,805,870	16	6,408,281	24	6,331,370	20

* Forecast expenditures for 1985-86 include prior years' adjustments, and net deductions for extra-billing and user charges as provided for under the Canada Health Act.

Past Financial Performance

Figure 7: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	984	20	1,138	18	(154)	2
Contributions	6,330,386		5,600,000		730,386	
	6,331,370	20	5,601,138	18	730,232	2

Major variances are explained in the program overview (page 2-11)

Description

This activity provides payments to provinces and territories in respect of the cost of insured health services, and certain extended health care services as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977; and monitors and assesses compatibility of provincial and territorial health care insurance plans in relation to the program criteria and conditions of payment of the Canada Health Act, which received Royal Assent on April 17, 1984.

The insured health services supported by these contributions (consisting of both tax transfers and cash payments) include all medically necessary hospital and physician services, and those surgical-dental services which must be provided in a hospital. The extended health care services payments assist provinces in the development and provision of such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Federal payments for insured health services are conditional on provincial programs meeting five program criteria (public administration, comprehensiveness, universality, portability, and accessibility), and on provinces meeting three conditions of payment.

The conditions of payment are:

- the provision of such information as the Minister may reasonably require to administer the Act;
- the recognition of federal contributions in public documents relating to the program; and
- that a province will not permit extra-billing and user charges in respect of insured health services (except user charges for certain long-term, chronic care patients deemed to be permanently resident in an institution).

Payments for extended health care services are conditional only upon provinces meeting the conditions of payment relating to the provision of information and recognition of federal contributions.

The condition of payment relating to extra-billing and user charges came into effect on July 1, 1984, following the establishment of an interim regulatory framework in consultation with the provinces. Regulations with respect to the other conditions are currently being developed in consultation with the provinces.

Performance Information/Resource Justification

The Minister of National Health and Welfare, under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in respect of provincial health plans that meet national program criteria and conditions. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans, and extensive federal-provincial information exchange and consultation.

Program staff therefore review provincial health care legislation, regulations, and administrative procedures, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans, and determine estimated deductions and withholdings. They also disseminate health insurance data and program information, provide support services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups and provide expert advice on technical and policy issues.

This activity has the following direct and indirect impacts on the health care system:

- supports provincially administered health insurance plans that meet national program criteria;
- ensure coverage of and benefits for a comprehensive range of medically required insured hospital and medical care services;
- insured coverage made available to all eligible residents of a province on uniform terms and conditions;
- provides reasonable access to insured services where available without preclusion or impediment, financial or otherwise;
- portability of coverage and benefits during temporary absences and when moving from province to province;
- administration through a public authority on a non-profit basis;
- support for the development of extended health care services and to public requests to the Minister for advice and information on provincial programs; and
- collaboration re federal-provincial exchange of information in health care.

Recent Performance

During 1984-85, the staff responsible for this activity

- coordinated consultations between federal and provincial ministers and senior officials on implementation policy including proposed regulations;
- established procedures for and determined estimates of deductions for the period July 1, 1984 to March 31, 1985 in consultation with the provinces;
- prepared guidelines for provincial accountability statements;
- prepared a Policy Interpretations Overview and Implementation Plan to give effect to the mandatory deductions effective July 1, 1984 per Sections 20 (1) and 20 (2) of the Canada Health Act;
- following extensive consultations with provinces and territories, prepared draft regulations for Extended Health Care Services and Hospital Services Exclusions and disseminated them via the Minister, to the provinces and territories, for their review and concurrence;
- completed comprehensive compliance assessments for the twelve provincial and territorial hospital and medical insurance plans;
- provided policy options on the mandatory and discretionary deductions to assist in establishing the government's approach to the Act's interpretation and implementation and to the broader aspects of criteria and conditions; established a process of federal-provincial consultation at the official and ministerial levels; identified the major issues and each provinces' viewpoints and concerns to the Minister for his resolution with his provincial counterparts in an effort to reach a consensus and understanding regarding the administration of the Act's provisions and the Minister's accountability to Parliament, in preparation for the Health Ministers' Conference of May 16-17, 1985.
- carried out the ongoing tasks related to monitoring and reviewing provincial health insurance programs with respect to the existing legislation with particular emphasis on provinces' actions in relation to extra-billing and user charges; provided secretariat support to federal-provincial

advisory committees and working groups; responded to the ongoing demand for information on health issues; and provided policy advice and briefs on general health issues to the Minister and Senior Management as required;

- developed a memorandum to Cabinet which outlined the organizational and resource requirements to effectively implement and administer the new legislation.

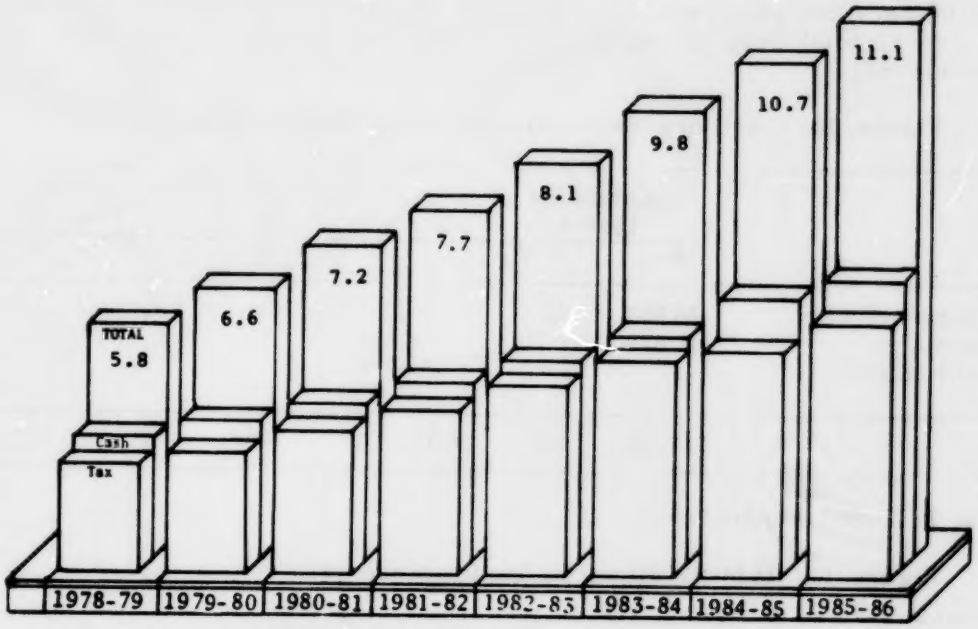
Figure 8: 1984-85 Federal Health Care Contributions ($ thousands)

Province	Insured Health Services			Extended Health Care Contributions	Total Program		
	Cash	Deduction for Extra Billing & User Charges	Net Payment		Cash	Tax Transfers	Total
Newfoundland	139,410	-	139,410	23,166	162,576	82,911	245,487
Prince Edward Island	30,202	-	30,202	5,021	35,223	17,927	53,150
Nova Scotia	209,858	-	209,858	34,886	244,744	124,458	369,202
New Brunswick	172,108	(3,078)	169,030	28,610	197,640	102,054	299,694
Quebec	1,174,772	(7,893)	1,166,879	262,449	1,429,328	1,365,142	2,794,470
Ontario	1,934,500	(39,996)	1,934,504	358,609	2,293,113	1,429,934	3,723,047
Manitoba	266,368	(810)	265,558	43,169	308,727	151,156	459,883
Saskatchewan	266,227	(1,451)	264,776	40,339	305,115	126,402	431,517
Alberta	480,387	(9,936)	470,451	94,437	564,888	465,687	1,030,575
British Columbia	677,539	(22,797)	654,742	115,291	770,033	453,128	1,223,161
Northwest Territories	10,863	-	10,863	1,989	12,852	8,128	20,980
Yukon	5,260	-	5,260	887	6,147	3,889	10,036
Total	5,407,494	(85,961)	5,321,533	1,008,853	6,330,386	4,330,816	10,661,202

The following table displays federal health care contributions from 1978-79 to 1985-86.

Figure 9: Federal Health Care Contributions 1978-79 to 1985-86

($billions)



($millions)

Fiscal Year	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85	1985-86*
Cash	3,466	3,859	3,980	4,283	4,060	5,564	6,330	6,407
Tax	2,378	2,720	3,176	3,605	4,053	4,269	4,331	4,726
TOTAL	5,844	6,579	7,156	7,888	8,113	9,833	10,661	11,133

*Estimated

B. Health Services and Resources

Objective

To improve the quality, accessibility, delivery, and cost effectiveness of community health, mental health, and institutional and professional services and facilities.

Resource Summary

Health Services and Resources accounts for approximately 0.2 percent of 1986-87 total program expenditures and 24.1 percent of the total person-years.

Figure 10: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	6,059	65	6,255	68	6,080	75
Grants	8,249		9,066		5,689	
Contribution	-		100		-	
	14,308	65	15,421	68	11,769	75

Past Financial Performance

Figure 11: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	6,080	75	6,093	69	(13)	6
Grants	5,689		3,246		2,443	
	11,769	75	9,339	69	2,430	6

Major variances are explained in the program overview (page 2-11)

Description

This activity provides assistance to provincial and federal health care services and national and international health organizations and provides secretariat support to the Canadian Blood Committee. There is a need for national guidelines and standards for institutional, professional, and community services and facilities. Health Services and Resources further assists the provinces in developing a certain degree of uniformity in the quality and quantity of health services and facilities in Canada and in improving the cost-effectiveness of procedures and programs. The development of services in the areas of prevention, intervention and rehabilitation is encouraged to reduce disability and prevent untimely deaths resulting from health disorders. As the provincial programs operate within a national environment, Health Services and Resources also provides a national program of information used by the health community at large.

The objective of Health Services and Resources is accomplished by undertaking the following:

- the development of guidelines and standards for health services and facilities;
- the development of innovative programs, strategies, systems and models of care and service delivery and facilities design;
- the provision of consultative and technical advisory services to international, federal, provincial and non-governmental entities and the public;
- the preparation of reports, studies, information bulletins, and publications;
- attendance at sponsoring conferences, workshops, seminars, and symposia;
- the granting of monies to national voluntary health organizations; and
- providing secretariat support to the Canadian Blood Committee.

Performance Information/Resource Justification

The relationship of results to resources is largely dependent on the development of cooperative mechanisms which ensure joint policy planning and development among the federal and provincial governments.

While many of the goals and initiatives originate from the Federal/Provincial Advisory Committee structure, a good proportion arise from continuing liaison with federal and provincial departments, professional associations, and other health organizations. This work is carried out in the areas of mental health, community health, health facilities design, health manpower, health assessment, and institutional and professional services.

Health services activities have the following impacts on the health care system:

- agreement among federal, provincial and non-governmental entities on priorities and courses of action;
- implementation of guidelines and standards by provinces, professionals and institutions;
- incorporation of technological and institutional design and program advancements by provinces, institutions, and professions;
- shifts in provincial health care service thrusts from curative to preventive services and from institutional to community programs;
- evaluation and dissemination of information on health technologies, health care services, health manpower, and the improvement of physical settings in which health care is provided;
- acquisition of new information for application in policy and program development;
- continued and improved operation of national voluntary health organizations; and
- annual assessment by the Canadian Blood Committee Secretariat of the National Blood Program and related budget of the Canadian Red Cross Society (funded by provinces and territories).

Recent Performance

Development of Guidelines and Standards:

- The ongoing Federal/Provincial Hospital Productivity Improvement program includes five operational National Workload Measurement Systems (WMS) (laboratory, physiotherapy, occupational therapy, diagnostic radiology, respiratory technology/pulmonary function) and three WMS/Staffing Methodologies (central supply, housekeeping, operating room). Twelve new systems are in various stages of development and completion (dietetics, health records, nuclear medicine, pharmacy, social work, speech-language pathology and audiology, radiation oncology, emergency, material management, obstetrical suite, physical plant operation and maintenance, recovery room).

- The space programming methodology (estimating hospital space requirements from workload) was consolidated into one volume and development of a computer program was initiated.

- The post-occupancy evaluation methodology for inpatient departments was completed and the principle of cost-sharing the development of the whole hospital methodology for evaluating design effectiveness was accepted by the provinces.

- Guidelines on interior finishes were completed for five departments to reduce operational and maintenance costs of hospital buildings.

- The following hospital services guidelines were prepared and/or revised and published: adult long term institutional care; addiction services; hospital day medicine and the reuse of disposables.

- National Task Forces, established to prepare and/or revise professional and clinical guidelines, completed their work in the following areas: childhood hearing impairment; the certification of audiologists and language-speech pathologists; infection control, the prevention of nosocomial infection and the organization of hospital infection control programs.

- The Report of the National Task Force on the Periodic Health Examination was updated and published in the Canadian Medical Association Journal.

Innovative Programs and Strategies:

- The Federal-Provincial Working Group on the prevention and control of high blood pressure in Canada completed its task and convened the founding meeting of the Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control, an organization to bring about inter-agency cooperation.

- Pilot trials of the Child Health Record continued in Nova Scotia, Prince Edward Island and New Brunswick. The record is issued to all babies born in Canadian Forces hospitals in Lahr, West Germany and Cold Lake, Alberta. Data for determining the feasibility of the record's widespread use have been collected and are being analysed.

- A national program to reduce or eliminate waiting lists for transplantation attributable to shortages of donated organs and tissues was initiated with a workshop in October, 1984. A coordinating committee of governmental and non-governmental organizations was established.

- A Standing Interdisciplinary Canadian Joint Committee on Childhood Hearing Impairment was established to promote new knowledge about the early identification and management of hearing loss in infants and children.

- A joint collaborative study was undertaken with the DVA regarding the feasibility of establishing Ste. Anne's Hospital, Quebec, as a gerontological research centre.

Reports:

The following reports were completed:

- Report on the Workshop, Ways and Means to Enhance Human Organ and Tissue Procurement and Exchange in Canada, October 3 and 4, 1984.

- Alzheimer's Disease: A Family Information Handbook (revised edition).

- Canada's Mental Health (four issues including special theme issues on child abuse in June 1984 and work and unemployment in September 1984).

- Rural mental health services in British Columbia.

- Facilities for the elderly in Canada, design and environmental considerations, geriatric units in hospitals.

- Heat recovery systems from hospital solid waste incineration.
- Interior finishes in hospital design (dietetics, pharmacy, nuclear medicine, pediatric nursing, psychiatric nursing).
- Emergency and inpatient departments post-occupancy evaluation methodology guidebooks.
- Directory of national certification bodies, national professional associations, and national accreditation agencies, for various health manpower groups in Canada.
- Enrolment and graduation: Canadian faculties of medicine 1984-85 and Canadians studying medicine abroad 1985.
- Proceedings of the conference on dental hygiene research.
- Report on National Symposium on Surgery of Morbid Obesity published in the Canadian Journal of Surgery.
- A national study on dental care programs in Canada.

Studies:

The following studies were undertaken:

- The validation study for the Nova Scotia/Saskatchewan cardiovascular disease project and the design of the Nova Scotia heart health study.
- A review of Vital Organ Transplant Centres.
- A design oriented feasibility study of a "Central Reference System for Hospital Equipment in Canada" was completed.
- A technology evaluation study was completed on diagnostic radiology.

Conference, Workshops, Seminars and Symposia:

The department organized and supported the following:

- Workshop on Ways and Means to Enhance Human Organ and Tissue Procurement and Exchange in Canada, October 1984.
- Founding meeting of the Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control, March 1985.

- Symposium on Services for the Abused Child, March, 1985.

- Symposium: Planning for Mental Health: Coordinated Services Response, November, 1984.

- National Symposium for Surgery of Morbid Obesity.

Grants and Contribution:

- Sustaining Grants to national voluntary health organizations in the amount of $3,025,072 were awarded to 51 organizations to offset the operating costs of their national offices.

- Family planning grants totalling $164,015 were awarded in order to continue projects funded in the previous fiscal year.

- Grant to the University of Ottawa Heart Institute in the amount of $2,500,000.

Canadian Blood Committee:

The federal/provincial Canadian Blood Committee in cooperation with the Canadian Red Cross Society initiated development of a national blood policy and approached health and health-related industries at provincial, national and international levels for input.

C. Extramural Research

Objective

To support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Resource Summary

Extramural research accounts for approximately 0.3 percent of 1986-87 total program expenditures and 7.0 percent of the total person-years.

Figure 12: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,209	19	1,191	21	1,155	21
Grant *	2,000		2,000		-	
Contributions	19,309		19,309		18,123	
	22,518	19	22,500	21	19,278	21

* John P. Robarts Research Institute, London Ontario

Past Financial Performance

Figure 13: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,155	21	1,046	17	109	4
Contributions	18,123		18,077		46	
	19,278	21	19,123	17	155	4

Major variances are explained in the program overview (page 2-11)

Description

Extramural Research: This activity is responsible for directing and managing the National Health Research and Development Program (NHRDP), which is the department's major source of funding for health

research performed extramurally. Any institution, corporation or society capable of conducting activities falling within the terms of reference of the NHRDP, with the exception of departments, agencies and corporations of the Government of Canada, may apply for support under the program. Applications from governments of provinces or municipalities or departments thereof may also be considered.

Particular emphasis is currently placed on research dealing with environmental health hazards, illness prevention and health promotion, the availability, accessibility and quality of health care, the health of Native peoples, and rehabilitation. Training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with the measurement of population-health status, such as epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology.

Performance Information/Resource Justification

Comprehensive program guides are prepared and circulated to recipients and potential applicants and funding competitions are announced via newsletters.

Project proposals are subject to an extensive review process. First they are reviewed by program staff for completeness and conformity to the terms of reference of the NHRDP. All eligible proposals are then assessed by experts within the Department of National Health and Welfare and by provincial officials for their relevance to departmental and national objectives and programs. A review of the scientific significance of each proposal is conducted by appropriate external appraisers. The final step in the review process is a thorough evaluation by one of a series of peer review committees comprising of experts in methodology and subject matter. To be approved for funding, a proposal must be judged satisfactory against all review criteria. All applications, except those from national organizations, are sent to the health ministry in the province of origin for the opportunity to assess the relevance of the research to provincial needs and priorities.

Slightly less than one-third of the proposals received by the NHRDP are eventually funded, the majority after the applicants have agreed to changes recommended at one point or another in the review process, either to enhance the relevance of the work or to improve its scientific quality. Contribution agreements are entered into with successful applicants. On average, these cover three years of research; and all contain provisions for monitoring of progress, reporting of findings and use of funds, and communication with Departmental officials who have an interest in the project.

The communication of research outcomes also constitutes an important part of this activity (financed through the operating budget, not contributions). The objective is to ensure that all potential users of research findings - the department, the provinces, the health professions, and others - have ready and timely access to results. In

addition to publishing an annual inventory of supported research activities, the NHRDP also provides a monthly "Final Report Summary" of completed projects, and actively pursues direct exchanges between funded researchers and potential users of the information.

To support the long-term capacity of Canadian researchers to undertake research in areas of interest to Canadian health authorities, the NHRDP provides post-graduate research training fellowships, and career awards to scientists judged by their peers to be leaders in the conduct and generation of significant research.

Recent Performance

The resources used by this activity are in the form of contributions. In 1984-85, the Directorate managed 564 contribution agreements, worth a total of $18,123,000. Agreements were in respect of 384 health research projects and studies in a broad array of departmental concerns. Additionally, to meet Canada's needs for qualified health research manpower, the NHRDP provided training awards to 93 promising students working towards Master's and Doctorate degrees in disciplines closely associated with population-based health research, and career support to distinguished researchers. Financial contributions were also made towards a variety of research-oriented conferences dealing with matters of interest to the department.

Figure 14 presents the specific areas to which resources are directed, with the exception of 1986-87 for which allocations have not been completed.

Figure 14: Contributions ($000) - National Health Research and Development Program

	1986-87	1985-86	1984-85
Projects			
Environmental Health Hazards		2,317	2,211
Biological Determinants of Health		3,283	3,061
Health Consequences of Human Behaviour		1,294	1,228
Health Care Organization		8,109	7,827
Modification of Human Behaviour Patterns		500	621
		15,503	14,948
Awards			
Training		1,354	1,201
Career		2,265	1,875
		3,619	3,076
Conferences		187	99
	19,309	19,309	18,123

The Youth Science Award Program was established to stimulate the interests of high school students in pursuing a career in the area of health research, with the first competition to take place in 1985-86.

In addition to being the only federal government funding agency in the domain of public health research, and research on the organization, economics and operation of the national health care system, the NHRDP has assumed a leading role on such issues as rehabilitation, AIDS, Urea Formaldehyde Foam Insulation, and environmental and occupational health risks.

A sampling of NHRDP supported projects follows:

- Social Support and Counselling in the Prevention of Psychosocial Maladjustment in Children with Chronic Illness; Dr. Ivan Barry Pless, Community Pediatric Research, Montreal Children's Hospital, at a cost of $122,754 over a two-year period.

- Production of Monoclonal HLA Antibodies to Study Risk Factors in Human Populations; Dr. William H. Marshall, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland, at a cost of $224,415 over a period of 5 years.

- A Study of the Health Status of Residents in Homes Insulated with Urea Formaldehyde Foam, Before and After Remedial Measures are Undertaken; Dr. Irvin Broder, The Gage Research Institute, Toronto, at a cost of $1,189,668 over a period of 4 years.

- Women and Their Health in the Middle Years; the Longitudinal Study; Dr. Patricia Kaufert, Department of Social and Preventive Medicine, The University of Manitoba, at a cost of $176,990 over a two-year period.

- Health Services Use, Morbidity and Mortality Among the Elderly: A Longitudinal Study of the Relationship Between "Perceived Needs", Psychological and Social Factors and Health Services Use, Morbidity and Mortality among the Elderly in Manitoba; Drs. N.P. Roos, J.M. Mossey and B. Havens, Department of Social and Preventive Medicine, The University of Manitoba, at a cost of $823,122 over a period of eight years.

D. Health Promotion

Objective

To help Canadians achieve healthy lifestyles.

Resource Summary

Health Promotion accounts for approximately 0.2 percent of 1986-87 total program expenditures and 42.6 percent of the total person-years.

Figure 15: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	12,704	115	11,533	113	11,620	112
Contributions	4,240		4,350		3,636	
New Employment Expansion and Development Program	-		-		14	
	16,944	115	15,883	113	15,270	112

Past Financial Performance

Figure 16: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	11,620	112	12,145	111	(525)	1
Contributions	3,636		3,640		(4)	
New Employment Expansion and Development Program	14		6		8	
	15,270	112	15,791	111	(521)	1

Major variances are explained in the program overview (pages 2-11)

Description

Health Promotion: The concept of health implied in the Health Promotion activity is one of "physical, mental and social well-being". Attainment of this positive state of health by Canadians requires:

- creation of a general public interested in and informed about health and health issues;
- active citizen involvement in the improvement of their health status;
- active support for health promotion and disease prevention amongst health professionals;
- government and other organizational policies that support the aims of health promotion.

To improve the health status of Canadians, direct communication with the public has become the major health promotion effort of the department and this program. It is a key component of the program to address social norms and the marketing and consumer product environment which exert a negative influence on the lifestyles of Canadians. Promotional activities encompass television, radio, newspaper and magazine advertising, distribution of printed materials offering practical health information and appearance at fairs and exhibitions. The five regional Health Promotion offices facilitate access to educational materials and increase public awareness of the Federal Health Promotion program.

Of the issues or problems that figure prominently as factors in sickness and premature death, program priorities are concentrated on smoking, nutrition, alcohol and drug abuse. Certain groups have been given special attention because of the specific nature or the consequences of their health problems. These include special programs for children and youth, women, the elderly and the disabled.

Contribution payments are made to citizen groups and individuals, national health associations, organizations of health workers and occasionally provinces. Their purpose is to encourage self-help and citizen participation in health promotion, increase the commitment and skill of health workers, improve the quality of programs and stimulate experimentation and innovation. Contributions are used to produce information and education materials, to undertake training, to assist sponsors in strengthening their organizations and to support demonstration projects. Figure 18 in the recent performance section presents the specific areas to which resources are directed.

Health promotion uses four lines of action: public information, promoting public support for healthy lifestyles, encouraging self-help and citizen participation and placing greater emphasis on health promotion through health care programs.

Figure 17: Health Promotion Approach

Strategies or Line of Action	Program Outputs
Informing and equipping the public to deal with lifestyle issues.	Production of information and educational material concerned with the health significance of lifestyle, the factors affecting lifestyle and material suggestions for change.
Promoting a social environment that supports healthy lifestyles.	Government advertising to promote health and policies to discourage commercial advertising that may lead to harmful consumptions.
Encouraging self-help and citizen participation in health promotion.	Contribution funding of community, regional and national groups to develop innovative health promotion projects.
Stimulating adoption of health, education, welfare and other policies and programs that support health promotion.	Goal-setting, projects, production of specialized materials, training demonstration projects in cooperation with provincial jurisdiction and voluntary agencies.

Performance Information/Resource Justification

Health Promotion: Health Promotion has established a system of monitoring the performance of its major programs. Tracking of program results and effectiveness enables validation of the Health Promotion approach and the program priorities. Some of the key indicators of expected results are:

- population awareness of program messages;
- public demand for educational resources;
- communities and organizations that use educational resources offered by the Program;
- collaborative projects with non-government organizations;
- educational resources that reach the general public and selected groups and self-help groups such as parents, school children, senior citizens and health professionals;
- training of lay and health professionals in support of self-help groups;
- funding of contribution projects for self-help groups.

Recent Performance - 1984-85

Tobacco

The Generation of Non Smokers Program, a smoking prevention program targetted to young people which is implemented in collaboration with the provinces, completed Phase I of the national program. The advertising component of the campaign achieved a 74 percent level of awareness among the target group - a 15 percent increase over the previous media flights. Pharmacies participated in the program through the collaboration of the Canadian Pharmaceutical Association, a participation rate of over 50% was achieved and 2,793 pharmacies distributed Generation information, 660 withdrew tobacco advertising and 513 ceased tobacco sales.

National implementation of "Time to Quit", a community based self-help program developed in collaboration with the Canadian Cancer Society continued and was delivered in seven provinces through the Health Promotion regional offices. A new community guide was completed and evaluated and a feasibility study initiated to assess the desirability of adapting "Time to Quit" for use in the workplace.

A new community resource was designed and tested for use by youth groups and Peer Assisted Learning (PAL), a program developed

for use in schools, was pilot tested in six sites across Canada with positive results obtained. Pre-school T.V. segments were also developed.

Alcohol:

Work through a joint committee which included the departments of Justice, Transport and Health and Welfare resulted in a strategy on impaired driving for initiation at the federal level as well as recommendation to relevant Ministers.

Implementation of "Dialogue-on-Drinking" a national media campaign continued resulting in a 67 percent level of audience recall-an-18 percent increase over previous media flights.

Alcohol in Canada: A National Perspective was produced and 8,212 copies distributed.

Drugs:

Through the Cannibis Information Program, 246,230 copies of "Stay Real" an information resource for parents and children were distributed. Also, 74,420 copies of Straight Facts about Drugs were distributed. The "Stay Real" national media campaign resulted in a 59 percent level of audience recall - a 11 percent increase over previous media flights. A new limited edition of a "Directory of Parent Drug Educators"was published.

Child and Family Health:

A revised Guide on Infant Feeding was developed, pilot tested and endorsed by major national and provincial health agencies. A Hospital Advocacy Kit on Breast-Feeding and the WHO code was completed and endorsed.

A Post Partum Support Program was developed and tested in collaboration with 3 test hospitals.

Other resource projects that were completed include: Measles: The Physician's Role in the Elimination of Disease; Start of a Lifetime; Chatelaine's New Mother insert on breast-feeding and Report on the Evaluation of Maternal Program to promote breast-feeding. In addition, Canadian Mother and Child will now be "co-published" with the private sector.

The first version of "Nobody's Perfect" a resource for low income and single parents was developed and field testing begun in collaboration with all four Atlantic provincial health departments.

Women:

Implementation of "It's Just your Nerves" an educational resource on women and addictions continued through the Directorate regional offices. A new pamphlet on tranquillizers was prepared, 34,000 copies of Women and Alcohol were distributed in 1984-85.

A new research paper on Alcohol Use During Pregnancy was completed and a long term Strategy on Women's Health was developed. Planning for a National Consultation on Women and Drugs was initiated.

Workplace:

Implementation of Corporate Challenge continued with 76 events being held, up from 48 last year; over 30,000 employees in 3,000 companies participated - more than double last year's level of participation.

Evalu*Life a computerized risk assessment service was used by 350 health professionals in 1984-85.

Work was initiated on the development of a new program targetted to Small Business and testing of Family Challenge.

School Health:

Results of the Health Knowledge Survey of School Children were provided through seminars held in provincial capitals. Copies of the summary reports and test instruments have been provided to over half the schools boards in Canada, at their request.

The Hole in the Fence is an educational resource for children. Approximately 3,000 story books and 2,300 teachers' guides were sold through DSS in 1984-85. Total sales to date: 40,000 story books. The English film strip Hole in the Fence distributed through NFB has proven to be the most popular item of its type.

Salut Santé a series of video cassettes for French 10-16 year olds was shown 60 times in 1984-85.

A limited edition of a Directory of Senior Health Education Professionals was published.

Health Promotion Communications:

The Close Up on Health project produced and distributed a tabloid supplement and 26 weekly columns to all weekly and daily newspapers. In addition Public Service Announcements (PSA's) were produced and distributed to all AM/FM, French and English radio stations. An evaluation of the project found the following results: the tabloid was

used by 53 daily and 206 weekly newspaper; 142 papers used one or more of the weekly columns; an estimated 70% of all Canadian families reached by one or more of the articles and 50% by the tabloid; 92% of the radio stations used the P.S.A.'s; for every dollar spent on advertising, $2.50 worth of space in text as articles was obtained; the tabloid generated $1,195,000 worth of space for $171,000 spent on full page advertising - a 700% return on investment. Recipients of the PSA's said they would welcome similar material from the department on a regular basis.

The Close Up on Health Exhibit Program was shown at 11 major exhibitions across Canada and viewed by 6.5 million people. Some 50,000 people completed the "Operation Lifestyle" questionnaire.

Twenty-six T.V. vignettes, "Tyson on Health" were produced which resulted in a decision by CTV to distribute this material through Daily News Service for use on daily news and information programs.

Health Education, a quarterly magazine, was distributed to 10,800 health professionals.

The Directorate is a major source in Canada of information about health issues. 300 items are maintained in the resource inventory, eight million items were distributed in 1984-85 in response to 45,000 requests. A high level of unsolicited demand exists mainly in the areas of nutrition and diet, smoking, drug use and family/child health.

High Blood Pressure:

Completed the design, sample and instrumentation work for a national hypertension awareness survey. A coordinating group was established to develop a national program in this area.

Chronic Disease and Diet:

Work initiated to implement: Community health projects with the public health system; survey of Preventative Practices of Physicians; response to the cholesterol issues.

Research:

The pilot study of the National Health Promotion Survey was completed and presentations made to federal/provincial groups.

Contributions:

In 1984-85, the Health Promotion Contribution Program supported 120 projects with a total of $3,636,294. The projects funded were community based demonstrations, development of education and training for self help, self care and advocacy groups on health promotion issues. They were sponsored mainly by voluntary citizen organizations and regional health agencies. In total the Directorate has received approximately 1,200 funding applications during the past two years, 150 of which have been funded.

Figure 18 displays expenditures by target group and project type.

Figure 18: Health Promotion Contribution Program Grants and Contributions ($000)

	1986-87	1985-86	1984-85
Target Group			
Women		1,025	695
Children and Youth		1,001	1,075
Disabled		1,283	430
Elderly		702	804
General Health Promotion		339	632
	4,240	4,350	3,636
Project Type			
Resource Development		1,077	937
Education and Training		1,336	1,031
Organization/Network Support		1,098	694
Community-Based Demonstration		839	974
	4,240	4,350	3,636

E. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction as well as financial and administrative services. This activity is also responsible for the development, improvement and implementation of planning systems.

Resource Summary

Program Administration accounts for approximately 0.04 percent of 1986-87 total program expenditures and 20.4 percent of the total person-years.

Figure 19: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	2,818	55	2,663	60	2,575	58

Approximately 75.1 percent of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services.

Past Financial Performance

Figure 20: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	2,575	58	2,784	64	(209)	(6)

Major variances are explained in the program overview (pages 2-11)

Description/Resource Justification

This activity, although comprised of four separate functions, collectively provides policy advice and direction, and program delivery support to the Branch.

Office of the Assistant Deputy Minister is responsible for policy development and planning to ensure that objectives are met and policies effected as efficiently and effectively as possible. Advice is provided to senior departmental managers on policies and objectives of concern to the Branch and department.

Financial Services: encompasses the provision of advice and services regarding the control of financial and human resources in accordance with the Financial Administration Act, and various central agency policies, guidelines and directives. Included in these services are commitment, budgetary and expenditure controls, delegation of authority, Departmental Financial Reporting System maintenance and verification, EDP consultative service, and financial reporting responsibilities.

Planning Services: involves the ongoing assessment of changing program requirements, environmental influence, central agency concerns and the effectiveness of existing programs. In light of these factors coordination of various program activities, policy direction and guidance is provided for strategic, operational, and work planning. Ongoing analysis of Branch programs and recommendations for program delivery improvements are also provided.

Administrative Services: facilitates Branch program delivery through the provision of direct support services and the management of all property and material. This encompasses Word Processing, Library and Record Services, Publication and Forms Management, Material Management, Property, Security and Safety Management and some staff (personnel) services.

Recent Performance

In addition to the provision of required policy direction and program support services, the following were achieved:

- The Management Information System - During the past year, the system was developed to the point where it is ready for pilot testing in 1985-86. When fully operational, the system will provide fully integrated planning and financial information and enable ongoing results/resources reporting.

- Material Management Information System - The system requirements and design of reporting formats were completed. Pilot testing can be initiated in 1985-86.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 21: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Personnel			
Salaries and wages	10,839	10,990	10,159
Contributions to employee benefit plans	1,517	1,475	1,547
Other Personnel Costs	14	20	22
	12,370	12,485	11,728
Goods and Services			
Transportation and communications	2,838	2,776	2,435
Information	3,966	3,348	4,152
Professional and special services	3,959	3,540	3,342
Rentals	77	21	76
Purchased repair and upkeep	39	15	34
Utilities, materials, and Supplies	356	302	324
All other expenditures	39	81	28
	11,274	10,083	10,391
Total operating	23,644	22,568	22,119
Capital	16	118	295
Transfer payments	6,838,798	6,442,062	6,357,848
Total expenditures	6,862,458	6,464,748	6,380,262

2. Personnel Expenditures

Figure 22: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1986-87 Average Salary Provision
	86-87	85-86	84-85		
Management	15	16	15	50,350 - 96,300	67,053
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	19	19	21	14,570 - 65,080	54,367
Education	8	8	8	13,609 - 68,070	47,123
Medicine	8	8	8	43,156 - 91,740	78,313
Social Work	1	1	1	20,575 - 51,192	49,998
Others	15	15	14		50,714
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	31	31	32	13,912 - 57,987	33,169
Financial Administration	9	9	9	13,853 - 57,980	39,522
Program Administration	61	62	63	13,912 - 57,987	39,944
Others	11	11	8		43,123
Technical					
Social Science Support	5	6	5	12,635 - 57,764	32,852
Others	2	2	1		44,322
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	32	32	35	12,932 - 31,743	23,046
Secretarial Stenographic and Typing	53	56	59	12,636 - 31,946	22,311

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 23: Details of Transfer Payments

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Grants			
Grants to National Voluntary Health Organizations	3,249,000	3,066,000	3,025,072
Family Planning Grants	-	-	164,015
Grant to University of Ottawa Heart Institute	-	-	2,500,000
Grant to the Canadian Cancer Society	-	1,000,000	-
Grant to the Canadian Red Cross Society	5,000,000	5,000,000	-
Grant to the John P. Robarts Research Institute	2,000,000	2,000,000	-
	10,249,000	11,066,000	5,689,087
Contributions			
Contributions for Initiatives related to Victims of Violence	-	100,000	-
Health Promotion Contributions	4,240,000	4,350,000	3,636,294
National Health Research and Development Program	19,309,000	19,309,000	18,123,000
New Employment Expansion and Development Program	-	-	14,289
	23,549,000	23,759,000	21,773,583
Statutory Payments*			
Insured Health Services Program	5,664,143,000	5,331,878,000	5,321,533,000
Extended Health Care Services Program	1,140,857,000	1,075,359,000	1,008,853,000
	6,805,000,000	6,407,237,000	6,330,386,000
	6,838,798,000	6,442,062,000	6,357,848,670

*Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act 1977.

B. Cost Analysis

Net Program Cost

The 1986-87 estimates include only those expenditures to be charged to the Department's voted appropriations and statutory payments. Other cost items must also be included when considering the actual costs of operating the Program.

Figure 24: Total Cost of Program for 1986-87 ($000)

	1986-87 Expenditures	Add Other Costs	Total Cost	Total 1985-86
Total Cost of Program	6,862,458	1,216	6,863,674	6,628,770

The adjustments made to the estimated operating expenditures to arrive at a total cost include accommodation provided without charge by Public Works ($940,000) and other services provided without charge by other departments ($276,000).

Social Services Program Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates	3-4
Extracts from Volume II of the Public Accounts	3-6
Section I	
Program Overview	
A. Plans for 1986-87	
1. Highlights	3-7
2. Financial Summary by Activity	3-8
B. Recent Performance	
1. Highlights	3-9
2. Review of Financial Performance	3-10
C. Background	
1. Introduction	3-11
2. Legal Mandate	3-11
3. Program Objective	3-11
4. Program Organization for Delivery	3-12
D. Planning Perspective	
1. Environment	3-13
2. Initiatives	3-13
3. Update on Previously Reported Initiatives	3-14
4. Program Effectiveness	3-14
Section II	
Analysis by Activity	
A. Canada Assistance Plan	3-15
B. Social Development	3-23
C. New Horizons	3-27
D. Program Administration	3-30
Section III	
Supplementary Information	
A. Analysis by Object	
1. Expenditures by Object	3-31
2. Personnel Expenditures	3-32
3. Transfer Payments	3-33
B. Cost Analysis	3-34

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is sought in these Estimates to spend $118,809,000 for operating expenditures and grants and contributions to operate the Social Services Program during the 1986-87 fiscal year. Statutory authority exists for the Program's expenditures on Canada Assistance Plan payments, which are estimated at $4,059,400,000 for 1986-87. Additionally, contributions to employee benefit plans of $1,374,000 will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86
	Social Services Program		
15	Operating expenditures	12,559	13,548
20	Grants and contributions	106,250	100,319
(S)	Canada Assistance Plan payments	4,059,400	3,928,400
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,374	1,397
	Total Program	4,179,583	4,043,664

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	Department or agency (dollars)	1986-87 Main Estimates
	Social Services Program	
15	Social Services - Operating expenditures	12,559,000
20	Social Services - The grants listed in the Estimates and contributions; payments to the provinces in accordance with agreements, approved by the Governor in Council, to be entered into between Canada and the provinces, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the Governor in Council, such payments being contributions towards the cost of services provided in the provinces to young offenders who were committed to the care of provincial authorities prior to the proclamation of the Young Offenders Act on April 2nd, 1984 and who are not dealt with under that Act; and who are under the jurisdiction of correctional authorities instead of child welfare authorities or under the care or custody of child welfare authorities but not subject to an order of the provincial secretary ordering that the young offenders be dealt with under the child welfare law of the province.	106,250,000

Extracts from Part II of the Estimates

Program by Activities

(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates					1985-86 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer Payments		
Canada Assistance Plan	104	5,645	-	4,144,002	4,149,647	4,013,808
Social Development	39	2,234	-	7,927	10,161	10,782
New Horizons	89	4,039	-	13,721	17,760	17,397
Program Administration	37	1,991	24	-	2,015	1,677
	269	13,909	24	4,165,650	4,179,583	4,043,664
1985-86 Authorized Person-Years	283					

Transfer Payments

(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
Grants		
National voluntary social service organizations	3,677	3,427
Contributions		
Canada Assistance Plan	4,059,400	3,928,400
Vocational rehabilitation of disabled persons	81,527	71,949
Services to young offenders	3,000	8,000
Vocational rehabilitation research	75	75
Support activities of national importance for improvement of welfare services	4,250	3,497
Groups of retired senior citizens towards projects aimed at providing opportunities to help themselves	13,721	13,371
Total	4,165,650	4,028,719

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of appropriations for 1984-85

Vote No.	(dollars)	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
5	- Operating expenditures	12,701,000	13,328,474	12,949,181
10	- The grants listed in the Estimates and contributions; payments to provinces and territories in accordance with agreements, approved by the Governor in Council, to be entered into between Canada and the provinces/territories, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the Governor in Council, such payments being contributions towards the cost of services provided in the provinces/ territories to young offenders under the jurisdiction of correctional authorities instead of child welfare authorities and under the care or custody of child welfare authorities but not subject to an order of the provincial/territorial secretary ordering that the young offenders be dealt with under the child welfare law of the province/territory; payments to provinces and territories in accordance with agreements approved by the Governor in Council, to be entered between Canada and the provinces/ territories, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the Governor in Council, such payments being to replace Canada Assistance Plan revenues lost by the provinces/territories due to the operation of universal nursing home care benefit programs.	119,011,000	144,511,000	139,696,297
Stat	- Canada Assistance Plan - Payments to provinces and territories under the Canada Assistance Plan and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977 including residual payments under the Unemployment Assistance Act.	3,696,000,000	3,635,290,019	3,635,290,019
Stat	- Contributions to employee benefit plans	1,203,000	1,385,000	1,385,000
	Total Program - Budgetary	3,828,915,000	3,794,514,493	3,789,320,497

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87

1. Highlights

- The objective of the Social Services Program is to support the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency. The program supports the provision of assistance benefits, welfare services, comprehensive programs of vocational rehabilitation services, promotes and provides opportunities for research and the development of expertise in social welfare, innovation in social services and meaningful participation for retired Canadians in activities they choose and plan. Financial requirements for these efforts in 1986-87 will be approximately $4,180 million.

- The program provides financial support under the Canada Assistance Plan (CAP) for provincial and territorial social assistance and welfare services programs for just over 2.5 million socially and economically disadvantaged Canadians; and under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP) financial support for provincial and territorial vocational rehabilitation programs provided to over 127,000 disabled persons. Financial requirements for contributions under CAP and VRDP are expected to be nearly $4,140 million in 1986-87, an increase of 3.5 percent over the prior year. This increase is due primarily to the high number of provincial social assistance cases. (see page 3-15)

- Through National Welfare Grants (NWG), support is provided to research, demonstration projects and the development of expertise in the social welfare area. Funds devoted to this activity reach a total of over $4 million. Financial support is provided to 26 major national voluntary social service organizations for $3.67 million. (see page 3-24)

- Information and consultative services are provided to a wide range of organizations, professional and community groups as well as specialists on a number of social issues such as day care, family violence, child abuse and independent living. (see page 3-25)

- New Horizons will provide approximately $13.7 million in contributions to projects designed and managed by older retired Canadians, reaching over 250,000 people. (see page 3-27)

2. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details See Page
Canada Assistance Plan	4,149,647	4,013,808	135,839	3-15
Social Development	10,161	10,782	(621)	3-23
New Horizons	17,760	17,397	363	3-27
Program Administration	2,015	1,677	338	3-30
Program Total	4,179,583	4,043,664	135,919	
Authorized Person-Years	269	283	(14)	

Explanation of Change: The increase of $135,919,000 in the 1986-87 requirements over the 1985-86 forecast is primarily made up of increases in statutory payments under the Canada Assistance Plan because of the high number of provincial social assistance cases.

The decrease of 14 person-years is a result of the restraint measures announced in the May 1985 budget.

B. Recent Performance

1. Highlights

All activities of the Canada Assistance Plan Program in 1984-85 were in support of its main goal of maintaining the effective and efficient administration of CAP and VRDP. These included:

- sharing in the costs of provincial assistance and welfare services programs with respect to 2,573 pieces of provincial law (acts, regulations, amendments), 5,747 homes for special care and 4,800 provincially approved agencies providing welfare services;

- liaising actively with other federal departments, such as Employment and Immigration, the Solicitor General, and Justice, in order to deal more effectively with issues arising from interfaces with programs administered by them;

- concluding with the Solicitor General and Justice transitional arrangements relating to cost-sharing of services to young offenders under CAP and the new Young Offenders Act;

- conducting orientation and problem solving sessions with provinces as well as information sessions with a number of municipalities, voluntary organizations and federal departments;

- updating and extensively revising major CAP policy documents and reviewing them with provinces (including the "Notes on Welfare Services" and the "CAP/EPF Guidelines"); and

- compiling major sections of the CAP Policy Manual dealing with welfare services policies. (see page 3-18)

In 1984-85, National Welfare Grants funded 86 research, human resource development, national voluntary agency and demonstration projects, the majority of which were aimed at the disabled, families in crisis and children and youth (see page 3-25). It also contributed to the development of expertise in the social welfare area by granting 15 fellowships. Through sustaining grants, it shared in the operational costs of 26 national voluntary social service organizations.

During the year, the program organized a two-day consultation which brought social service people together from across Canada to discuss social service issues affecting youth.

Social Services Development performed a variety of informational and consultative services for a wide range of interested parties. Over

130 different publications and reports were disseminated and about 12,000 screenings of relevant films were sponsored. A series of workshops took place on the topics of divorce mediation and marriage preparation. An expanded series of booklets on aids to independent living was prepared in support of the general theme of self-help. In addition, significant International Youth Year activities helped train and place youth in the home care field. (see page 3-26)

New Horizons increased the number of projects funded in 1984-85 at the cost of a slight reduction in the average contribution per project. (see page 3-29)

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Canada Assistance Plan	3,759,251	3,799,118	(39,867)
Social Development	10,101	9,891	210
New Horizons	17,263	17,254	9
Program Administration	2,705	2,652	53
Program Total	3,789,320	3,828,915	(39,595)
Authorized Person-Years	275	270	5

The reduction in expenditures is mainly attributable to a reduction in provincial projections for social assistance cases cost-shared under the Canada Assistance Plan.

C. Background

1. Introduction

The focus of the Social Services Program is on persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency. The role of the program is to support assistance and services for these people, primarily by sharing the cost of provincial and municipal programs directed to them, including programs of vocational rehabilitation for the disabled. Other methods of support are financial assistance to promote and maintain the participation of older retired Canadians in the community, and financial support and advice for national voluntary and professional organizations as well as for research and training. Through these activities, the program makes an important contribution to Canada's social security system by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians.

The program's principal links are with provincial and territorial governments who have responsibility for the delivery of social assistance and services, and with universities, voluntary organizations, and professional associations. Important links are also maintained with other branches of Health and Welfare and with other federal departments.

2. Legal Mandate

The program draws its general mandate from the Department of National Health and Welfare Act which confers on the minister responsibility for all matters relating to the promotion or preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. The Social Services Program includes the administration of the following legislation and authorities:

- Canada Assistance Plan (1966)
- Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961)
- Young Offenders Agreements with New Brunswick, Ontario, British Columbia, and the Yukon (under the authority of the Appropriation Act).

3. Program Objective

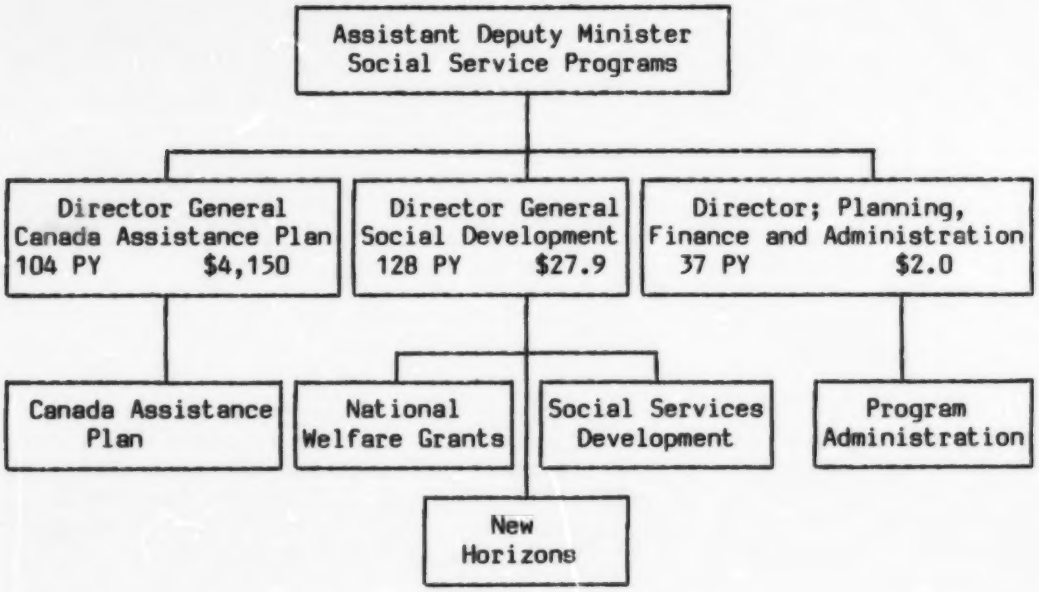
The objective of the Social Services Program is to support the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency.

4. Program Organization for Delivery

The Social Services Program is under the direction of the assistant deputy minister, Social Service Programs Branch and is divided into four activities: Canada Assistance Plan, Social Development, New Horizons and Program Administration. These activities correspond to the organizational structure of the program.

Figure 3 illustrates the resource allocation by organization structure within the Social Service Programs Branch.

Figure 3: Organization Structure and 1986-87 Resources



Note: Dollar figures expressed in millions.

To ensure closer contact with their clients, certain activities have decentralized their operations: the Canada Assistance Plan has field offices in provincial capitals accounting for approximately 45 percent of its person-years; and New Horizons maintains regional offices accounting for about 75 percent of its person-years. The remaining activities are administered from the National Capital Region.

D. Planning Perspective

1. Environment

A number of factors have major implications for the Social Services Program:

- High levels of unemployment mean continuing high provincial social assistance caseloads. The number of cases as of March 1982 was 770,000 compared to just over 1,000,000 cases as of March 1985. The most significant change in the welfare caseload is the large number who are capable of working, and who want to work but cannot find work.

- Provincial expenditures to maintain the current social assistance caseload have risen and in turn payments to the provinces under the Canada Assistance Plan have increased. CAP's expenditures for social assistance alone rose from $2.47 billion for 1983-84 to $2.76 billion for 1984-85.

- Most provinces have made modifications to existing social assistance or social services programs or have developed new initiatives to cope with the economic and social pressures placed on the income security system. The continuing challenge facing the Social Services Program is to provide federal support to the provinces and other social agencies during this particularly difficult period.

- Operating in a milieu of cooperative relationships with other levels of government and a variety of non-governmental organizations, program initiatives are influenced by many variables that affect timing and resource requirements.

- Continued heightened public awareness of and concern about a variety of social issues has increased the informational and consultative demands placed upon the Program by social service professionals and organizations, other levels of government and the general public.

2. Initiatives

Social Services Program will undertake several important initiatives in 1986-87 including:

- Implementing responses to the recommendations contained in the CAP report of the Ministerial Task Force on Program Review.

- In conjunction with provinces and territories, examining outstanding policy issues in the area of VRDP.

- Preparation of a guide for parents of disabled children.

3. Update on Previously Reported Initiatives

The Canada Assistance Plan continued to work closely with provinces to provide federal support for social assistance programs during difficult economic times. Initiatives to review CAP's capacity to assist in this area continued.

Social Development maintained and improved its consultative and informational services provided in the social service milieu. Considerable resources were focussed on children, women and families, and on persons with disabilities. Home care services and self-help groups were assisted through the dissemination of educational and training material.

During 1984-85, National Welfare Grants (NWG) funded 86 research, human resource development, national voluntary agency, and demonstration projects; the majority of which were directed toward disabled persons, families in crisis, children and youth. By granting 15 fellowships, NWG contributed to the development of expertise in the social welfare area. Through sustaining grants, NWG shared in the operating costs of 26 national voluntary social service organizations.

Over 2,100 projects, involving approximately 256,000 persons, were funded by New Horizons through a network of regional offices.

4. Program Effectiveness

The Social Services Program has a major impact on provincial social assistance programs and on social service programs delivered by provincial, municipal and voluntary agencies.

The Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act have been successful in supporting social welfare programs. This support has been a major factor in maintaining the social "safety net" for the poorest Canadians. These programs of last resort continue to support at any one time an estimated 2.5 million people or 10 percent of Canada's population. The VRDP program supports an estimated 127,000 disabled Canadians.

National Welfare Grants has continued to fund research, demonstration, national voluntary agency, and special projects. The program has focused over 80 percent of available support on research related to the disabled, elderly, single parent families and battered women. In addition, implementation plans are being developed to reflect the recommendations of a program evaluation assessment study that address mechanisms for needs assessments, for project funding approval, and for results dissemination. An evaluation was not recommended at this time.

The program has funded over 2,100 New Horizons projects involving approximately 256,000 persons. An evaluation of this activity will commence in 1986.

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Assistance Plan

Objective

- To support the provision by provinces and territories of adequate assistance and institutional care programs for persons in need; and
- To support the provision by provinces and territories of welfare services programs which have as their object the lessening, removal or prevention of the causes and effects of poverty, child neglect or dependence on public assistance.
- To support the development by provinces and territories of comprehensive and coordinated programs of vocational rehabilitation for physically and mentally disabled persons.

Resource Summary

This activity accounts for approximately 99.3 percent of 1986-87 total program expenditures and 39 percent of the total person-years.

Payments to the provinces account for 99.9 percent of the total activity expenditures under the Canada Assistance Plan, the related Young Offenders Agreements* and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

The overall increase in expenditures over 1985-86 is primarily due to the high number of provincial social assistance cases.

---

* Under the authority of the Appropriation Act, the department has agreements with some provinces to share in the cost of providing services to certain "young offenders" which are equivalent to those provided in most provinces and shared under the Canada Assistance Plan. With the proclamation of the new Young Offenders Act and the development of related cost-sharing agreements by the Ministry of the Solicitor General, the department will continue to share in the costs of services provided to young persons not coming under the jurisdiction of the Young Offenders Act following its proclamation on April 2, 1984. It is expected that these agreements will be phased out by 1988 when the young persons involved will have been discharged from the system.

Figure 4: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - payments	4,059,400	-	3,928,400	-	3,635,290	-
Young Offenders Agreements - payments	3,000	-	8,000	-	19,975	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	81,602	-	72,024	-	99,973	-
Operating expenditures	5,645	104	5,384	104	4,013	95
	4,149,647	104	4,013,808	104	3,759,251	95

Past Financial Performance

Figure 5: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - payments	3,635,290	-	3,696,000	-	(60,710)	-
Young Offenders Agreements - payments	19,975	-	27,500	-	(7,525)	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	99,973	-	71,476	-	28,497	-
Operating expenditures	4,013	95	4,142	98	(129)	3
	3,759,251	95	3,799,118	98	(39,867)	3

The increase in VRDP payments includes approximately $25 million in retroactive payments made to the provinces of Alberta and British Columbia which signed the 1983-86 VRDP Agreement late in 1984-85.

Description

The Canada Assistance Plan activity comprises two components: the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

Canada Assistance Plan: The Canada Assistance Plan (CAP) shares 50 percent of the cost to the provinces of providing social assistance to persons in need; and welfare services to persons in need or likely to become in need if they do not receive such services.

The terms of cost-sharing are specified through the CAP Act, Regulations and Agreements with each province and through program policies outlined in guidelines. While the federal government specifies conditions for sharing, provincial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and delivery of programs to the public. For this reason, the level of the federal payment under CAP is influenced primarily by the number of provincial social assistance cases; provincial program priorities (whether or not programs qualify for CAP cost-sharing); and social assistance rate increases.

Over eighty percent of CAP expenditures fall under its assistance provisions, which include:

- general assistance, i.e. the cash welfare payment;
- care in homes for special care such as homes for the aged, child care facilties and hostels for battered women and children;
- certain health care costs, such as drugs and dental services; and
- the majority of child welfare costs, primarily maintenance costs in foster homes.

The conditions for cost-sharing assistance are:

- financial assistance must be provided to persons in need (i.e., those who are found, on the basis of a needs test, to be unable to provide adequately for themselves and/or their dependents; or persons under the age of 21 years who are in the care, custody or supervision of a child welfare authority; or foster children);
- provinces must agree that a period of residence in the province or in Canada will not be required as a condition of eligibility for assistance; and
- provinces must establish, by law, a procedure for appeals from decisions with respect to social assistance.

The remainder of CAP expenditures is for:

- welfare services such as day care and homemaker services;

- administration costs of provincial social assistance and welfare service programs;
- protective and preventive child welfare services not included in the assistance category; and
- work activity projects designed to assist people who experience unusual difficulty in obtaining or holding employment.

The conditions for cost-sharing welfare services are:

- recipients of welfare services must be persons in need or persons likely to become in need;
- services must be provided directly by the province or by provincially approved non-profit agencies; and
- health care services and services relating wholly or mainly to education, correction and recreation are excluded from cost-sharing under CAP.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Act and Agreements, the federal government makes financial contributions to meet 50 percent of the costs incurred by provinces in providing a comprehensive program for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons. Although Quebec does not participate in the VRDP program, a significant portion of the costs borne by the province in providing assistance and services to the disabled is shared by the federal government under the Canada Assistance Plan.

Vocational rehabilitation programs are designed to assist physically and mentally disabled persons who are considered capable of attaining a level of functioning which would enable them to pursue a substantially gainful occupation such as employment in the open labour market, self-employment, homemaking, or sheltered employment.

Services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies recognized and funded by the province. Services may include assessment and counselling; provision of prostheses, wheelchairs, technical aids and other devices and equipment; vocational training and employment placement; and maintenance allowances.

Performance Information/Resource Justification

The CAP Directorate is responsible for the administration of two major cost-sharing programs: CAP and VRDP. The main priority of headquarters and field staff is to ensure that these programs are administered in accordance with the CAP and VRDP authorities (i.e., legislation, agreements, guidelines and policies).

Staff time is devoted primarily to the process of determining the shareability of provincial programs under CAP and VRDP. Provincial submissions under CAP must meet certain basic conditions contained in the CAP authorities before they can be accepted for listing in one of the schedules to the CAP Agreement. Once these are listed, payments toward claimed shareable costs are made to the provinces.

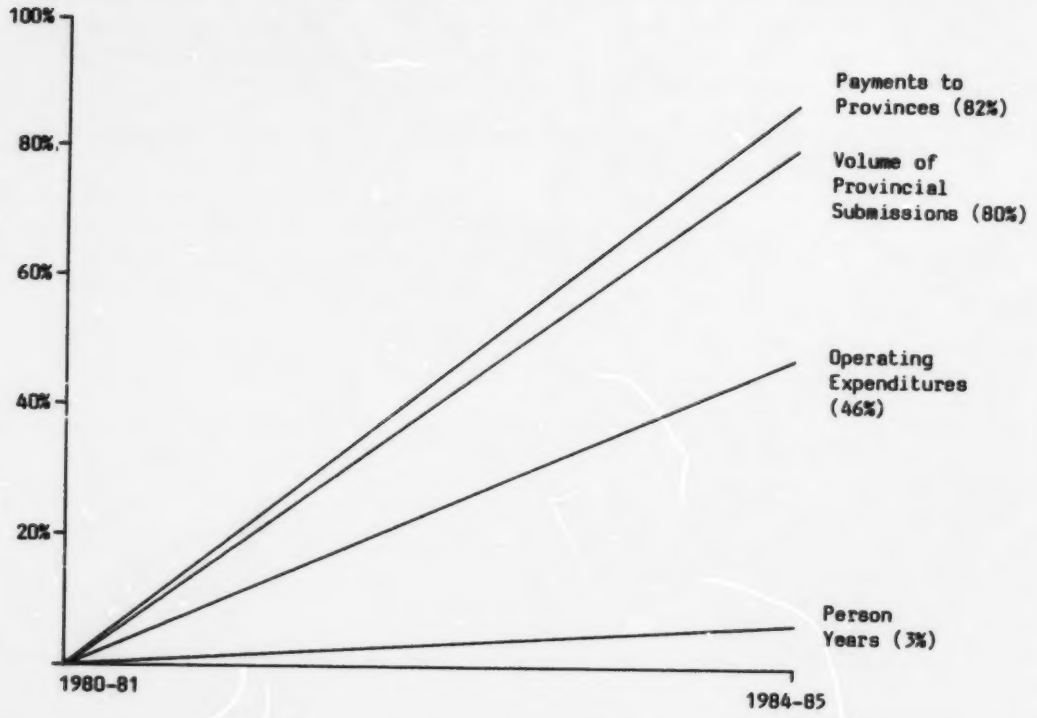
Figure 6: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the CAP Agreement

Schedule	Annual Average # of Submissions (1983-1985)	Total Number Listed as of March 31, 1985
Provincial laws (Acts, regulations, amendments)	195	2573
Homes for special care	355	5747
Provincially approved agencies providing welfare services	605	4800

The second major activity of the Directorate relates to consultation and liaison, including meetings of the Continuing Committee of Officials Reporting to federal/provincial/territorial deputy ministers of social services; orientation, problem-solving sessions and ongoing consultation with provinces as well as with municipal and non-governmental organizations; updating of the policy and procedures manuals; as well as cooperation and ongoing consultation with other federal departments such as the Solicitor General (Young Offenders Act) and Employment and Immigration (employment and training programs) concerning their relationships with Directorate programs.

The third activity relates to the review and audit of claims under CAP and VRDP, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a complex process involving detailed reviews by CAP field staff, headquarters program and financial staff, and CAP management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, Audit Services Bureau (ASB) auditors review provincial and other accounting records to verify costs and accuracy of accounts.

Figure 7: Percentage Increase in CAP Workload and Expenditures (1980-81 Base)



Persons Assisted Under CAP: CAP expenditures support provincial welfare programs which provide general assistance benefits to just over 2 million Canadians and welfare services to approximately 500,000 persons. Because of differences in provincial reporting systems and overlap between programs, the number of persons receiving assistance and welfare services cannot be determined by category of recipient. However, those benefitting from programs cost-shared under CAP include one-parent families, the unemployed, the aged, the mentally and physically disabled, and children in need of protection.

Figure 8: Federal Payments to the Provinces and Territories Under the Canada Assistance Plan by Component During Fiscal Year 1984-85[1]

Province	General Assistance	Homes for Special Care	Health Care	Child Welfare	Welfare Services	Work Activity Projects	Total
			($000)				
Newfoundland	43 030	8 773	5 561	4 699	11 839	133	74 035
Prince Edward Island	10 665	2 075	330	340	4 165	-	17 575
Nova Scotia	69 730	12 838	2 954	1 952	16 693	505	104 672
New Brunswick	96 428	8 408	3 026	1 467	16 848	(2)	126 175
Quebec[2]	1 027 716	205 209	62 511	25 941	191 735	37	1 513 149
Ontario	703 210	45 752	8 408	45 140	141 012	-	943 522
Manitoba	74 932	9 415	4 137	13 212	28 532	1 950	132 178
Saskatchewan	86 478	24 018	1 964	3 642	27 218	192	143 512
Alberta	209 805	34 383	-	31 406	58 448	244	334 286
British Columbia	433 263	44 026	21 068	6 411	93 977	42	598 787
Northwest Territories	4 663	1 840	-	933	2 790	-	10 226
Yukon	1 019	34	-	322	1 049	-	2 424
Total	2 760 939	396 771	109 959	135 465	594 306	3 101	4 000 541

1 Components are described on pages 3-17 and 3-18.

2 The federal contribution to Quebec consists of cash payments and tax transfers.

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

Persons Assisted Under VRDP: More than 127,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons who receive these services are physically and mentally disabled persons including the mentally retarded, alcoholics and drug addicts.

Figure 9: Federal Payments to the Provinces and Territories Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act During Fiscal Year 1984-85

Province[1]	Total ($000)
Newfoundland	1,816
Prince Edward Island	252
Nova Scotia	2,986
New Brunswick	4,231
Ontario	34,817
Manitoba	8,847
Saskatchewan	3,595
Alberta	21,081
British Columbia	20,978
Northwest Territories	707
Yukon	430
Total	99,740

[1] Quebec does not participate in the VRDP program.

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

B. Social Development

Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services in all parts of Canada; to promote research and the development of expertise in the social welfare field and to promote the ability of people with disabilities to live more independently and become self-supporting.

Resource Summary

The Social Development activity accounts for approximately 0.25 percent of 1986-87 total program expenditures and 14 percent of the total person years.

Figure 10: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
National Welfare Grants						
Grants and contributions	7,927	-	6,924	-	6,378	-
Operating expenditures	887	14	927	14	734	14
Social Services Development						
Operating expenditures	1,347	25	2,931	39	2,989	40
	10,161	39	10,782	53	10,101	54

Past Financial Performance

Figure 11: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
National Welfare Grants						
Grants and contributions	6,378	-	6,664	-	(286)	-
Operating expenditures	734	14	757	14	(23)	-
Social Services Development						
Operating expenditures	2,989	40	2,470	32	519	8
	10,101	54	9,891	46	210	8

Description

The Social Development activity comprises two components: National Welfare Grants and Social Services Development.

National Welfare Grants This component is an important source of funding in Canada for the testing of new concepts and services and the development of human resources within the social welfare field. Grants to national voluntary agencies in the social services field enable the department to respond to the needs of these agencies and the networks they serve. Two types of assistance are available: contributions which support research, demonstration, human resource development and voluntary action projects; and sustaining grants which support core administrative costs of national voluntary organizations. In 1985-86, a total of 26 such grants assisted them in the operation of their national offices and to carry out national activities.

National Welfare Grants consultants carry out the mandate of the program by providing technical assistance in project development and project assessment, monitoring approved project contributions and grants, network building, needs analysis and dissemination of information. (see Figure 12)

Figure 12: National Welfare Grants Project Contributions by Target Population and Sector 1984-85

Primary Target Population/Sector(1)	Number of Projects	$	% of Projects	% of $
Elderly	6	216,624	7.0	7.2
Native	2	182,013	2.3	6.0
Children and Youth	17	471,811	19.8	15.6
Women	8	285,067	9.3	9.4
Disabled	18	642,638	20.9	21.3
Families in crisis	7	80,118	8.1	2.7
Development of human resources	10	445,114	11.6	14.7
Development of research organizations	9	528,779	10.5	17.5
Studies of social service systems	9	169,191	10.5	5.6
Total	86	3,021,355	100.0	100.0

(1) Most of the projects are multi-faceted and could be classified under more than one category (e.g., disabled children, poor elderly, poor women). The categories are therefore not exclusive and represent the main focus of projects. There is no double counting.

During the fiscal year 1984-85, a total of 15 Fellowships were awarded totalling $303,255.

Social Services Development The Social Services Development component provides consultative, informational and promotional services to a wide range of governmental and non-governmental organizations concerned with specific social issues and related social services.

This component enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the development of innovative and appropriate social services for Canadians. Although constitutional responsibility for delivery of social services rests with provincial governments, social issues and problems manifest themselves as national concerns and require appropriate national responses.

Current areas of focus include: family violence, day care for children, interprovincial and international adoption, divorce counselling and family support services, child welfare and youth services, home support services, mutual-aid groups, voluntary action and services to the disabled. A social needs monitoring capability is being developed to provide for the acquisition of timely information related to emerging needs.

Performance Information/Resource Justification

Social Services Development component activities have had important impacts on the social service systems of Canada such as:

- Growth in the self-help movement, an extremely low-cost and effective element of social care;
- Expansion of services and facilities for assaulted wives and their children;
- Interest in alternatives to the traditional adversarial approach to resolving marriage breakdown, and the pursuit of several demonstration projects;
- Improvements in the quality and availability of day care services, and in the comprehension by service providers, governments and consumers of the demand for and desired characteristics of such services;
- Increasing recognition of the value of voluntary action and the use of para-professional services (such as homemaker services, attendant care, and respite services) as integral elements of the social care system.

C. New Horizons

Objective

To provide opportunities for older retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing which will prove beneficial to themselves and the community.

Resource Summary

The New Horizons activity accounts for approximately 0.4 percent of 1986-87 total program expenditures and 33 percent of the total person-years.

Figure 13: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Contributions	13,721	-	13,371	-	13,371	-
Operating expenditures	4,039	89	4,026	89	3,892	89
	17,760	89	17,397	89	17,263	89

Approximately 83.7 percent of the operating expenditures are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, travel and materials.

Past Financial Performance

Figure 14: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Contributions	13,371	-	13,371	-	-	-
Operating expenditures	3,892	89	3,883	89	9	-
	17,263	89	17,254	89	9	-

Description

New Horizons was established under the authority of Cabinet and announced during the summer of 1972 as an experimental program. In December 1974, Cabinet authorized continuing program status.

It promotes the participation of older retired Canadians in all regions in activities of their own choosing by providing financial and developmental assistance to projects that they plan and carry out.

Performance Information/Resource Justification

New Horizons reflects the federal government's concern for the well-being of older, retired Canadians and establishes a direct federal presence at a grass roots level in communities across Canada.

Demands from the target population for human and financial resources continue to grow, resulting in an increase in the number of projects funded over time.

The target population (retired Canadians over the age of 60) continues to increase rapidly. Over the past decade, a recognition of the importance of the quality of one's retirement years has emerged. Towards maintaining and increasing this quality, New Horizons has played, and will continue to play, an important role by providing older retired Canadians with an opportunity to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers and their communities. Through their own efforts and by the example of their success, older retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large their continuing ability to be contributing, vital members of their communities.

With approximately 75 percent of New Horizons staff in the regions, direct contact is maintained with seniors and project groups, ensuring the appropriateness of project requests and the efficient distribution of contributions. The presence of field staff at the regional level enables the program to continue to effectively respond to the changing needs of the target population and to assist groups at the local level to formulate and carry out worthwhile projects.

Figure 15: New Horizons Projects Funded by Activity Category

ACTIVITY CATEGORY	NUMBER	1983-84 % OF TOTAL ACTIVITY CATEGORIES FUNDED	NUMBER	1984-85 % OF TOTAL ACTIVITY CATEGORIES FUNDED
Sports, fitness, recreation	1,021	27.5%	1,208	29.2%
Social integration	969	26.1	1,126	27.2
Arts and crafts	765	20.6	775	18.7
Historical	153	4.1	171	4.1
Service-oriented	253	6.8	254	6.1
Media	155	4.2	150	3.6
Performing arts and entertainment	144	3.9	227	5.5
Educational	86	2.3	77	1.9
Organizational	59	1.6	52	1.3
Research	8	0.2	8	0.2
Senior centre costs	99	2.7	93	2.2
	3,712	100%	4,141	100%

In 1983-84, 1,999 projects were funded. In 1984-85, 2,145 were funded. The total number of activity categories funded exceeds the total number of projects funded because many projects represent more than one activity category.

The average contribution per project has decreased from $6,553 in 1983-84 to $6,214 in 1984-85. This reflects the program's orientation towards a larger number of smaller projects, thereby ensuring a wider distribution of contributions.

D. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction; planning, financial and administrative services.

Resource Summary

Program Administration accounts for approximately 0.05 percent of 1986-87 total program expenditures and 14 percent of the total person-years.

Figure 16: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	2,015	37	1,677	37	2,705	37

Approximately 77 percent of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services.

Past Financial Performance

Figure 17: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	2,705	37	2,652	37	53	-

Description

The Program Administration Activity consists of the Office of the Assistant Deputy Minister and the Planning, Finance and Administration Directorate.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 18: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Personnel			
Salaries and wages	9,816	9,975	9,111
Contributions to employee benefit plans	1,374	1,397	1,385
Other personnel costs	10	10	5
	11,200	11,382	10,501
Goods and services			
Transportation and communications	1,059	1,130	1,016
Information	365	389	807
Professional special services	1,072	1,766	1,649
Rentals	92	98	38
Purchased repair and upkeep	14	15	14
Utilities, materials, and supplies	101	134	139
All other expenditures	6	7	5
	2,709	3,539	3,668
Total operating	13,909	14,921	14,169
Capital	24	24	165
Transfer payments	4,165,650	4,028,719	3,774,986
Total expenditures	4,179,583	4,043,664	3,789,320

2. Personnel Expenditures

Figure 19: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1986-87 Average Salary Provision
	86-87	85-86	84-85		
Management	11	11	10	50,350-96,300	69,681
Scientific and Professional					
Economics and sociology	1	1	1	14,570-65,080	60,850
Social work	21	25	22	20,575-51,192	48,236
Administration and Foreign Services					
Administration services	22	23	22	13,912-57,987	34,607
Financial administration	14	14	12	13,853-57,980	38,871
Program administration	117	121	117	13,912-57,987	37,694
Organization and methods	1	1	1	13,926-57,980	52,137
Technical					
Social science support	2	2	1	12,635-57,764	31,983
Administrative Support					
Clerical	55	57	58	12,932-31,743	22,623
Secretarial and typing	25	28	28	12,636-31,946	22,581

Note: The Person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the program. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 20: Details of Transfer Payments

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Grants			
Grants to national voluntary social services organizations	3,677,000	3,427,000	3,053,000
	3,677,000	3,427,000	3,053,000
Contributions			
Canada Assistance Plan - Statutory	4,059,400,000	3,928,400,000	3,635,290,019
Vocational rehabilitation of disabled persons	81,527,000	71,949,000	99,968,000
Vocational rehabilitation research (VRDP)	75,000	75,000	5,000
Young offenders agreements	3,000,000	8,000,000	19,975,000
Social services development	4,250,000	3,497,000	3,325,000
New Horizons	13,721,000	13,371,000	13,371,000
	4,161,973,000	4,025,292,000	3,771,934,019
	4,165,650,000	4,028,719,000	3,774,987,019

B. Cost Analysis

Net Program Cost: The 1986-87 estimates include only those expenditures to be charged to the department's voted appropriations and statutory payments. Other cost items must also be included when considering the actual costs of operating the program.

Figure 21: Total Cost of Program for 1986-87 ($000)

	1986-87 Expenditures	Add Other Costs	Total Cost	Total 1985-86
Total Cost of Program	4,179,583	1,337	**4,180,920**	4,044,916

The adjustments made to the estimated operating expenditures to arrive at a total cost include accommodation provided without charge by Public Works ($1,062) and other services provided without charge by other departments ($275).

Medical Services Program
Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 4-4
Extracts from Volume II of Public Accounts 4-7

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87
   1. Highlights 4-8
   2. Financial Summary by Activity 4-9
B. Recent Performance
   1. Highlights 4-10
   2. Review of Financial Performance 4-11
C. Background
   1. Introduction 4-12
   2. Legal Mandate 4-13
   3. Program Objective 4-13
   4. Program Organization for Delivery 4-14
D. Planning Perspective
   1. Environment 4-16
   2. Initiatives 4-19
   3. Update of Previously Reported Initiatives 4-20
   4. Program Effectiveness 4-21

Section II
Analysis by Activity

A. Indian and Northern Health Services 4-27
B. Health Assessment and Advisory Services 4-36
C. Prosthetic Services 4-43
D. Emergency Services 4-45
E. Program Administration 4-47

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 4-49
   2. Personnel Expenditures 4-50
   3. Capital Expenditures 4-52
   4. Transfer Payments 4-55

B. Cost Analysis
   1. Program Costs 4-56
   2. Program Revenues 4-57

C. Additional Information 4-58

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is sought in these Estimates to spend $424,241,000 in support of the Medical Services Program in 1986-87. The remaining expenditures, estimated at $14,289,000 for contributions to employee benefit plans will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	Medical Services Program		
25	Operating expenditures	**395,229**	348,259
30	Capital expenditures	**29,012**	27,794
(S)	Contributions to employee benefit plans	**14,289**	14,180
	Total Program	**438,530**	390,233

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	Department or agency (dollars)	1986-87 Main Estimates
	Medical Services Program	
25	Medical Services - Operating expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions	**395,229,000**
30	Medical Services - capital expenditures	**29,012,000**

Extracts from Part II of the Estimates

Program by Activities

(Thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates					1985-86 Main Estimates
	Budgetary (expenditures)				Total	
	Authorized Person-Years	Operating	Capital	Transfer Payments		
Indian and Northern Health Services	2,409	269,062	26,647	98,404	394,113	349,026
Health Assessment and Advisory Services	476	23,758	1,057		24,815	23,124
Prosthetic Services	48	2,280	50	600	2,930	2,696
Emergency Services	30	2,384	16		2,400	2,361
Program Administration	167	13,030	1,242		14,272	13,026
	3,130	310,514	29,012	99,004	438,530	390,233
1985-86 Authorized Person Years	3,281					

Transfer Payments

Details of Grants and Contributions ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Indian And Northern Health Services			
Grants to individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies	100	100	23
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuits towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	7,068	3,992	8,122
Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	701	1,019	664
Contributions to Indian Bands and Indian and Inuit associations or groups or local governments for community health representatives, medical transportation, health care professionals, promotion and support services	30,076	22,746	20,834
Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	50,563	43,894	29,231
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health	1,027	1,027	1,014
New Employment Expansion and Development Program	-	-	10
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the transfer of the operational and administrative control of the Frobisher Bay General Hospital	1,160	1,160	3,915
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the construction of the Stanton Yellowknife General Hospital	5,617	3,380	767
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	2,092	1,090	311
	98,404	78,408	64,891
Prosthetic Services			
Contribution to the Parkwood Hospital for the transfer of London Prosthetic Centre	-	750	-
Contribution to the Rehabilitation Centre for the transfer of Montreal Prosthetic Centre	600	-	-
	99,004	79,158	64,891

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of Appropriations for 1984–85

Vote	Program	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
Medical Services Program		$	$	$
15	Operating expenditures and contributions	329,149,000	338,274,440	333,563,869
20	Capital expenditures	31,120,000	29,327,201	29,101,147
Stat.	Contributions to employee benefit plans	12,321,000	14,199,000	14,199,000
Stat.	Refunds of amounts credited to revenue in previous years	-	2,226	2,226
	Total program	372,590,000	381,802,866	376,866,242

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87

1. Highlights

The thrusts of the Medical Services Program for 1986-87 are summarized below, with references to other parts of this document for more details:

- Medical Services will continue to carry out the federal commitment to maintain and enhance the health of Canada's indigenous peoples. In addition to delivering health services as described in Section II of this document (pages 27 to 35), some highlights foreseen for the Indian and Northern Health Services activity in 1986-87 include:

  - the Indian Health Services Program Review, which began in 1985-86, and the establishment of an organizational framework in order to facilitate the transfer of management and control of health services to Indian and Inuit groups (see Initiatives, page 19);

  - the study and initial development of a comprehensive health support program, including Home Care and Health Promotion, adapted to the specific needs of indigenous peoples (see Initiatives, page 19);

  - the continued expansion of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP). The NNADAP budget for 1986-87 is $50.5 million and 67 P-Y's. Highlights in this program will include the completion of a program evaluation and the review of the NNADAP Committee and Board Structure, including a review of the role of the national and regional advisory boards. (For more details on NNADAP, see pages 20 and 30).

  Resources allocated to the Indian and Northern Health Services activity for 1986-87: $394.1 million or 89.9 per cent of total program expenditures.

- In the Health Assessment and Advisory Services Activity, the implementation of the new Treasury Board Occupational Health and Safety policy will increase the pace of development of occupational health standards and procedures by the Public Service Health sub-activity. Another thrust of this sub-activity is the expansion of the Employee Assistance Program with the help of increased resources approved. (For details, see page 38). Resources allocated to the Health Assessment and Advisory Services Activity for 1986-87: $24.8 million, or 5.7 percent of program expenditures. Of that amount, the budget for the Public Service Health sub-activity is $18.9 million.

2. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details See Page
Indian and Northern Health Services	394,113	371,990	22,123	27
Health Assessment and Advisory Services	24,815	23,124	1,691	36
Prosthetic Services	2,930	3,374	(444)	42
Emergency Services	2,400	2,361	39	43
Program Administration	14,272	13,026	1,246	44
	438,530	413,875	24,655	
Authorized Person-Years	3,130	3,277	(147)	
Revenue	40,780	41,500	(720)	

Revenue is generated through hospital insurance plans, medical insurance plans, cost-sharing agreements with territories/provinces, and sales of prosthetic devices. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program.

The increase of $24.7 million in the 1986-87 requirement over the 1985-86 forecast is due to the following major items:

- an increase of $6.1 million for the National Native Alcohol and Drug Abuse Program;
- an increase of $10.9 million or 2.8 percent for price increases, and
- an increase of $2.1 million for the contribution to G.N.W.T. for the construction of the Stanton-Yellowknife Hospital;
- an increase of $6.1 million in capital.

B. Recent Performance

1. Highlights

The update on highlights reported in 1984-85 is as follows:

- For the Indian and Northern Health Services activity, the Program has maintained current levels of health services to Indian and Inuit people while coping with a 2.6% yearly increase in its client population (by comparison, the annual population growth rate for Canada is 1.4%). Except for special activities such as the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and the Community Health Demonstration Program (CHDP), resources for this activity have not increased. Yet to achieve greater effectiveness, it is necessary to develop vital areas such as primary health care, prevention and promotion programs. The Medical Services Program is therefore examining its priorities, and the distribution of its resources across program areas and regions in view of possible reallocations. Also see conclusions on Program Effectiveness, page 26. A report on the NNADAP and CHDP initiatives is found on page 20.

- In the Public Service Health sub-activity, occupational health and safety standards continued to be developed or updated for approval by the Treasury Board and application under its authority. A recent increase in resources is allowing this activity to extend its services to a greater number of employees in more locations across Canada. This will also allow for an extension of the Employee Assistance Program. (See page 38 for more details).

- In Quarantine Services, a Memorandum of Understanding between the Department of Health and Welfare and Revenue Canada (Customs) was prepared to formally recognize quarantine services provided by customs officers at seaports and airports. It is anticipated that this will result in an efficiency increase for this service. (See page 39).

- In response to Transport Canada's priorities in the area of air safety, the Civil Aviation Medicine sub-activity has increased the number of aeromedical lectures for pilots, and intensified the training of Civil Aviation Medical Examiners. This sub-activity has also participated in the establishment of the National Advisory Committee on Research and Development. (For details, see pages 40 and 41).

- Negotiations for the transfer of Prosthetic Services Centres to provincial jurisdiction have been actively pursued. So far, six Prosthetic Services Centres have been transferred, and it is hoped that the five remaining centres will follow in the near future. (See page 43).

- The Emergency Services Activity, in co-operation with federal, provincial and local bodies, has contributed to the research and preparation leading to the creation of the National Emergency Agency. Another thrust has been to participate in the preparation of the Federal Nuclear Emergency Response Plan. (See page 45).

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Main Estimates	Actual	Changes
Indian and Northern Health Services	334,343	337,047	2,704
Health Assessment and Advisory Services	21,186	23,722	2,536
Prosthetic Services	2,650	2,365	(285)
Emergency Services	2,352	2,418	66
Program Administration	12,059	11,314	(745)
	372,590	376,866	4,276
Person Years	3,122	3,209	87

Explanation of change: In 1984-1985, the increase in the Indian and Northern Health Services is mainly due to the net result of an increase in the Non-Insured Services expenditures and to a decrease in the NNADAP planned expenditures. The increase in Health Assessment and Advisory Services results from additional resources approved by Treasury Board for the Public Service Health sub-activity.

C. Background

1. Introduction

The Medical Services Program is one of the elements of the multi-faceted Canadian Health system, which, in conjunction with provincial, territorial and private health services, provides health care or ensures its availability to this country's 350,000 registered Indians and 25,000 Inuit. The program, in co-operation with the territorial governments, also ensures the availability of health services to all residents of Yukon and the Northwest Territories.

In addition, the Medical Services Program serves many other Canadians, including federal public servants, civil aviation personnel, immigrants, temporary residents, the travelling public, and the physically handicapped. Finally, by maintaining Canada's readiness to handle national emergencies, the program potentially serves all of the residents of this country.

A distinctive feature of the Canadian health system is that different levels of government work together to provide comprehensive and universally accessible health services. A priority for Medical Services is, therefore, to establish and maintain active co-operation with provincial and territorial governments, with the private health sector (e.g. health professionals, institutions, universities) and with Status Indian and Inuit communities, in order to work more efficiently toward the goal of maintaining and enhancing the health status of Canada's Native people.

Medical Services works closely with other programs of the Department of National and Welfare and with other departments. For example, Medical Services consults with the Health Services and Promotion Program in matters relating to community health, and with the Health Protection Program on occupational and environmental health matters.

The most important areas of co-operation with other federal programs are:

- Indian Affairs and Northern Development (DIAND): Medical Services monitors water supplies and sewage disposal and other environmental aspects of Indian communities. There is also consultation and coordination in areas such as housing, health careers, and health promotion activities;

- Environment Canada: Medical Services inspects and monitors food outlets, water supplies and sewage and waste disposal in national parks. There is also mutual consultation on environmental issues, especially with regard to the North;

- the Canadian Employment and Immigration Commission (CEIC): Medical Services provides health assessment services to immigrants and certain Canadian recipients of CEIC benefits, and pays for health care costs of needy refugees or immigrants on the advice of CEIC (see page 40);

- Treasury Board and the Department of Labour: under the authority of the Treasury Board, Medical Services applies occupational health and safety policies and procedures and delivers occupational health services to federal public servants;

- Transport Canada: Medical Services provides advice and assistance on aeromedical matters (see page 40);

- Canadian Aviation Safety Board: Medical Services provides assistance in the human factor aspects of aviation accident investigations (see page 41).

In addition, in the area of emergency health services, the Medical Services Program works in consultation and co-operation with the World Health Organization, the Pan American Health Organization, NATO, the Red Cross, St. John Ambulance, the Privy Council Office and several federal departments.

At the international level, Medical Services has participated in the International Circumpolar Health Symposia since their inception. At the sixth symposium, held in Alaska in 1984, it was decided to establish a Circumpolar Health Union, consisting of representatives from Canada, the United States, the Scandinavian countries, the USSR and the World Health Organization. The role of this group will be to promote activities related to indigenous health care delivery, especially in the area of research, for which there is a strong need. The Canadian Society for Circumpolar Health will represent this country in this union, and it will also have an advisory role with the Medical Services Program.

2. Legal Mandate

The Medical Services Program derives its general mandate from Section 91 of the Constitution Acts, 1867 and 1982, and from the Department of National Health and Welfare Act.

The responsibility to provide or ensure the provision of health services to registered Indian and Inuit people was entrusted to the Medical Services Program by a 1945 Cabinet decision. Further policy decisions have re-affirmed this commitment of the federal government. The most recent milestone is the Federal Indian Health Policy of 1979. The mandate to provide health services to Yukon and the Northwest Territories is contained in a Cabinet decision of 1954.

Other authorities under which the program operates are the Immigration Act, the Quarantine Act (1977), the Aeronautics Act, and Cabinet decisions concerning Public Service Health, Prosthetic Services and Emergency Services.

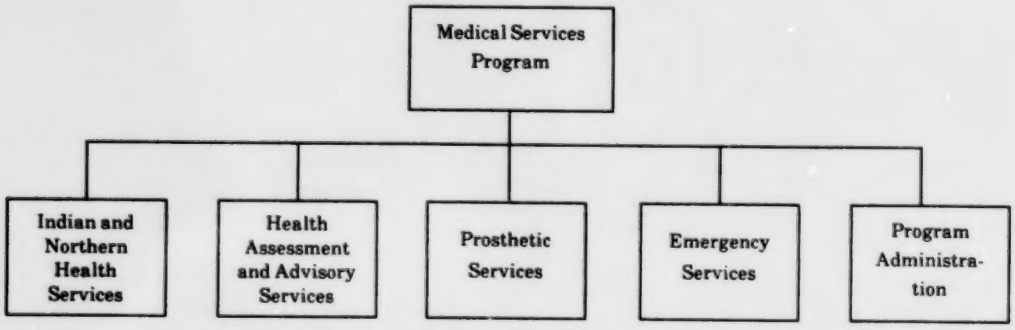
3. Program Objective

The overall objective of the Medical Services Program is to "protect and enhance the health of those Canadians whose care, by legislation or custom, is the responsibility of the department".

4. Program Organization for Delivery

The Program Activity Structure of the Medical Services Program is as shown in Figure 3 below.

Figure 3: Program Activity Structure



Medical Services Program is a highly decentralized organization oriented to service delivery. Direction and control of Indian and Northern health programs is effected through nine regional offices, 21 zone offices and a network of hospitals, nursing stations and health centres, many of which are situated in remote, isolated locations. The regions correspond to provincial and territorial boundaries, except for the Atlantic region which includes all of the Maritime provinces. There is also an Overseas/National Capital region with offices in Ottawa, which manages the Public Service Health and Immigration Medical Services components of the Health Assessment and Advisory Services activity.

The activities managed by the regions are: Indian and Northern Health Services, Public Service Health and Quarantine Services. Civil Aviation Medicine, Emergency Services, Prosthetic Services and Program Administration are managed from headquarters (Ottawa).

In 1985, the delivery of Indian and Northern Health Services required the operation, by the Medical Services Program, of 522 facilities as follows:

- 8 general hospitals and 6 cottage hospitals - facilities operated for medical surgical/obstetrical care of in-patients and out-patients, usually located in or near a population centre;
- 23 clinics - field units usually affiliated to a hospital and directed by a physician;
- 101 nursing stations - field units located in smaller or isolated communities where there is no other medical facility. These are staffed by one or more nurses and auxiliary staff who carry out public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care;

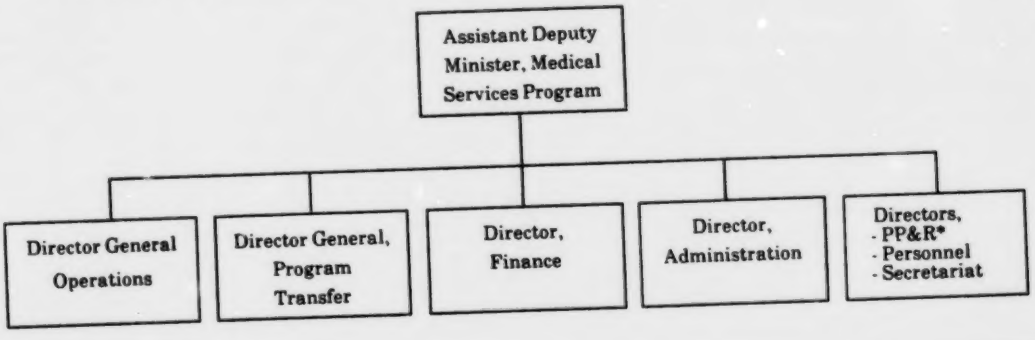
- 127 health centres - units operating in larger communities, usually in conjunction with hospitals and clinics, but located in a separate building. Health centres are staffed by nurses for the purpose of carrying out public health and preventive programs;

- 201 health stations - small field units located in isolated communities, usually in the charge of a Community Health Representative. Health stations receive regular visits from nursing staff (see page 27); and

- 56 health offices - buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs.

Organization Structure: The Medical Services Program is divided into seven functional areas or directorates, as shown in Figure 4. The Operations Directorate is responsible for the delivery of services to the program's clients, while other directorates provide support services. A Program Transfer Directorate has been established in 1985 to implement policy with regard to the transfer of health programs to Indian and Inuit groups.

Figure 4: 1986-87 Resources by Organization and Activity ($000)



Activity	Operations HQs	Operations Regions	Trans-fer	Fin	Admin	Other	($000) Totals	P-Y
Indian and Northern Health Services	24,639	367,600		236		1,638	394,113	2,409
Health Assessment and Advisory Services	3,933	20,882					24,815	476
Prosthetic Services	2,930						2,930	48
Emergency Services	2,400						2,400	30
Program Administration	4,890		846	1,303	3,940	3,293	14,272	167
Total:	38,792	388,482	846	1,539	3,940	4,931	438,530	
Person-Years:	218	2,732	18	32	60	70		3,130

*Policy, Planning and Review

D. Planning Perspective

1. Environment

Medical Services, along with other federal programs addressing the needs of this country's indigenous people, is in a state of transition because of constitutional, legislative and political changes which are rapidly reshaping the environment within which these programs operate. For Medical Services, this evolutionary process is taking place on two main fronts: one is the movement toward self-determination and self-government for Native peoples, and the other is a process to examine the effectiveness of the health programs provided through the Indian and Northern Health Services Activity. The first issue is discussed in this section and the second in Program Effectiveness, from page 21.

Health - a fundamental human right: Despite the changes taking place in the environment in which health services are delivered to Native people, one factor remains constant: the federal government's commitment to ensure that Canada's Status Indians and Inuit will have access to health care that will allow them to reach and maintain a level of well-being comparable to that of other Canadians. This commitment not only arises from the traditional relationship between the federal government and Native peoples, but also from Canada's adherence to the U.N. declaration that health is a fundamental human right, and hence that "governments have a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures", and that "the people have the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care" (1).

Present constitutional and legal trends in Canada toward Native self-determination are converging with a trend to broaden the concept of health to take into account social, economic, cultural and environmental factors, and the role of the community in health development. For example, a Health and Welfare Canada discussion paper issued in 1974, "A New Perspective on the Health of Canadians", noted that health development can only be successful when individuals, not professionals, assume primary responsibility for their health. This internationally-acclaimed document advocated a health promotion strategy aimed at "informing, influencing and assisting both individuals and organizations so that they will accept more responsibility and be more active in matters affecting mental and physical health."

The 1979 Indian Health Policy: This policy was part of the same trend in emphasizing that the active participation of the community and its members is fundamental to an effective and culturally relevant approach to health care.

The intent of the Indian Health Policy is "to achieve an increasing level of health in Indian communities, generated and maintained by the Indian communities themselves". This remains a guiding factor for this program as constitutional and legal changes allow indigenous people to move toward self-determination.

---

(1) U.N. Declaration on Primary Health Care, Alma Ata, 1978.

Constitutional Change: The process of constitutional change was built into the Constitution Act, 1982, which stipulated that the rights of Canada's aboriginal peoples would be defined through a process of discussion between First Ministers and Native groups. The most recent Constitutional Conference (April 1985) centered on the study of constitutional amendments to entrench the rights of aboriginal peoples to self-government. A formal agreement has not yet been reached on this matter, but the federal government is proceeding to negotiate self-government agreements at the community level, at a pace consistent with available resources. One such negotiation is already under way which includes health services for that community. It can be expected that other Indian groups will also request trilateral negotiations resulting in self-government agreements. Medical Services will participate in this process.

The Penner Report - Toward Devolution: Another landmark was the Report of the (All-Party) Special Committee on Indian Self-Government (Penner Report), tabled in 1982. This report re-emphasized the federal commitment to transfer responsibility for programs such as health care to Indian and Inuit groups or communities.

The transfer or devolution of health programs to community control is consistent with Indian objectives for self-determination and self-government as well as with the recommendations of the Penner Report. The Department of National Health and Welfare has responsibility for, and has been mandated to move in concert with the Department of Indian Affairs and Northern Development, so as to transfer responsibility for the management and control of local health services to Bands or other Indian groups who are ready and willing to take this step.

Legislative Change: The revised Indian Act (Bill C-31), passed in June 1985, seeks to eliminate discrimination against Indian women who marry non-Indians. This could have a substantial impact on the size of the population served by Medical Services and represent a significant increase in program costs.

Environmental Issues: It is becoming increasingly evident that the most significant long-term harmful impact to Native health may be associated with waste products from long abandoned operation and development sites in remote areas throughout the north and particularly with those adjacent to Indian or Inuit communities. Recent examples include abandoned uranium mine sites in the N.W.T., contamination of natural food sources from PCB's and other toxic wastes left at abandoned DEW line sites, and elevated levels of PCB's in human blood in the James Bay area. A coordinated federal/provincial/territorial approach to the problem is needed to resolve existing problems and to establish mechanisms for prevention of similar problems in the future. Medical Services will continue to work closely with DIAND in this critical area.

Forecast for Indian and Northern Health Services: As issues of Indian self-government and self-determination evolve toward a solution, it is expected that many Indian communities or groups will want to assume self-determination in the area of health care. There are approximately 570 Indian Bands in the provinces and territories, and it is estimated that half of these may be ready and capable of taking over their health programs. One good example of this is the establishment of the Nisga'a Valley Board of Health by a tribal council (see Initiatives, page 19).

In addition, there is mounting pressure on the federal government to transfer Northern Health Services to territorial control.

In view of these developments, Medical Services established, in consultation with Native groups, a review of Indian Health Services programs and delivery mechanisms. This review is looking at a developmental approach to transfer, including discussions with individual Bands or groups of Bands on the basis of Band-prepared community health development plans which would set out the pace and substance of the transfer of health programs to community control. Flexible funding arrangements are being explored which would allow Indian communities to exercise greater collective responsibility in the management of their health care programs. The program transfer process has important resource implications. While it will represent a considerable person-year reduction for the Medical Services Program, the contributions and other forms of funding to Indian groups are expected to increase substantially. However, health service transfers would be optional for Bands. Those communities wishing to continue existing arrangements with Medical Services would be able to do so.

With regard to MSB involvement in territorial health services, the projection is that by the beginning of the next decade the administrative transfer of health facilities to territorial governments, which is being actively pursued, could be completed. However, while MSB may no longer be directly responsible for the delivery or administration of health services in the territories, it will probably continue carrying out federal policy with regard to Native peoples.

In conclusion, it may be said that the impetus toward program transfer, or devolution, will yield a greatly reduced workforce within the Medical Services Program, whose role will gradually evolve from being a provider of services to that of advisor, advocate and liaison between the federal government and indigenous groups. On the other hand, this evolution will result in a corresponding increase in the government's financial commitment to Native groups through contributions that will allow them to run the health programs they need.

Health Assessment and Advisory Services: Important factors which will have an impact on the program's performance and expenditures in carrying out these services include:

- new legislation (Bill C-34) and government policy, which will create a need to step up the development and application of occupational health standards in the area of Public Service Health (see details, page 38);
- an increase in the number of refugees entering Canada and requiring health services (see details page 40); and
- a need for aeromedical research and development to protect the travelling public (see details, page 41).

2. Initiatives

The following projects represent new endeavours which will allow the Medical Services Program to respond to changes in its operating environment:

- **Indian Health Services Program Review:** this review was set up within the Medical Services Program in 1985-86 and over a period of approximately one year will:

  - develop a more comprehensive approach to health care in support of initiatives by Native communities, and

  - propose policy options to facilitate the transfer of health services to the control of Indian groups in the context of the movement toward self-determination.

  One of the immediate outcomes of this review was the establishment of the Transfer Directorate, an initiative described in the next item.

- **Program Transfer Directorate:** to carry out its mandate to transfer health services to the management and control of Indian groups, the Medical Services Program is setting up a new organizational unit headed by a Director General, Program Transfer. This directorate will establish the policy framework under which the transfer process will operate, and act as a facilitator of communications to establish a basis of goodwill and credibility between the federal government, Indian leaders and the Canadian health sector, including provincial and territorial health authorities, universities, professional associations and other health providers. This unit will also assist Indian groups in preparing health development plans best suited to their circumstances and needs, and will explore with each group the funding and other arrangements which will optimize Indian control over health programs. The resources necessary to set up this new unit are being identified through an internal re-allocation process, to be completed in 1986-87.

- **A Co-operative Program in Nisga'a Valley:** with assistance from federal government and the Province of British Columbia, the Nisga'a Valley Tribal Council has established a local Board of Health to provide health services to both the Indian and non-Native populations of the area. A diagnostic and treatment centre is being built with federal and provincial funding and Medical Services will continue, through contribution agreements with the Tribal Council, to support this initiative.

- **Home Care:** A home care and support program is being developed in the context of Indian and Inuit health services, to help elderly people remain in their home environment. The goal of this program will be to delay or reduce the need for institutionalization of the elderly.

- **Health Promotion Study:** Medical Services is studying approaches to the planning, design, implementation and coordination of a range of

health promotion initiatives for Indian health services. The purpose is to build an appreciation of the role that health promotion strategies and initiatives play in the overall scheme of health services, and enable Native groups to assume more effective and positive control over their health as they become responsible for their own health care delivery systems.

- **Development of Management Information Systems:** the Medical Services Program has intensified its effort to develop information systems which will provide much needed support to its planning, monitoring, evaluation and reporting activities. For example:

  - Community Profiles Information System: this system will gather demographic and other census-type information on Native communities and the health services to which they have access. The intent is to assist policy and program development by Medical Services and by the Indian communities themselves;

  - Nurse Inventory Information System: this will provide, on a nation-wide basis, information pertaining to applicants for nursing positions and existing nursing staff. The goal is to facilitate human resource planning and deployment for nursing posts across the country.

- **Research and Development:** an organizational unit has been established to define research priorities and facilitate the performance of research projects within these priorities. The research will be performed internally, and through universities and other institutions, with the objective of enhancing the quality of health care provided to clients. Resources allocated to this unit are $200,000 and 2 person-years.

3. Update of Previously Reported Initiatives

- **National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP).** This program, launched in 1982, is still being phased in as an ongoing activity of Indian and Northern Health Services. Since its inception, it has grown from 140 projects ($8.3 million) to more than 350 projects, nine training programs and 14 treatment centres. The NNADAP budget is now 67 P-Y's and $52,573,000. Contributions to Native communities for NNADAP activities amount to $50,563,000. The expansion of the program will continue in 1986-87, when the implementation phase will be completed. It is anticipated that an additional 30% of communities will have prevention activities and that the number of treatment beds will more than double. A program evaluation is in progress and will be completed in 1986, as will a review of the role of national and regional advisory boards.

A number of success stories attest to the success of NNADAP. For example, over 1,500 young people were involved in "Caravan for Youth", a project whose aim is to encourage prevention and promote personal development. The project included recreation and community

building activities, life skills awareness and development through activities such as training, drama and peer counselling. The Caravan for Youth visited 14 communities from October to December 1984 and was successful in achieving a high mobilization rate of the target group in every community. A videotape and an evaluation report were produced as part of this project. NNADAP funds are being earmarked in every region to continue the project or other similar activities focusing on the needs of young people. (See also page 30.)

- **Community Health Demonstration Program:** This project was completed in 1985-86, after three years of operation. Thirty-one projects were undertaken across Canada, involving some seventy-one Indian communities. The data base of information compiled as part of each project, will provide guidance to the Medical Services Program and to Indian communities during negotiations leading to self-government and/or administrative transfer of health services. The success of this program is causing a demand to continue its operation.

4. Program Effectiveness

Health status among Indians and Inuit in Canada has improved in many respects and now compares more favourably to the national population than in previous decades. For instance, there is ample evidence to demonstrate the past success and impact of the Medical Services Program when looking at indicators such as mortality rates from tuberculosis, respiratory diseases and childhood diseases. Tuberculosis is a good example, for it is a scourge that wiped out entire communities before it was brought under control through the efforts of this program. The death rate from this disease went from approximately six times the national rate in 1960 to being essentially similar to the national rate in the 1980s. (1)

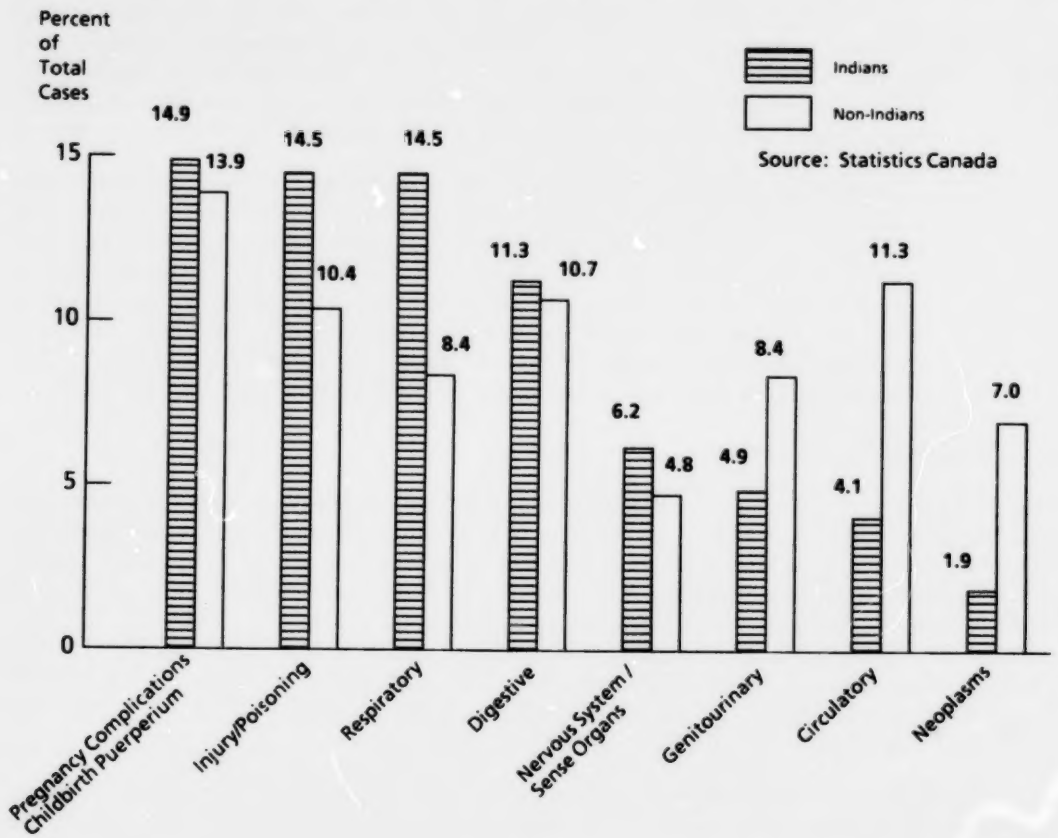
The approach that was required to bring these diseases under control was an intensive diagnostic and treatment approach, where medical services had to be organized with utmost efficiency in order to reach all those affected. This achievement was, in fact, the first indispensable step in providing the kind of health services and programs that would improve the health status of Canada's Native people. However, while these efficiency indicators bear witness to past successes, there are other indicators which attest to the challenges ahead if this program is to continue working toward its goal of helping Native people attain a health status comparable to other Canadians.

For instance, when looking at hospitalization rates in British Columbia (Figure 5), a province where there is a fairly high concentration of Native people, one can see that these rates tend to be higher for Indians than for the rest of the population: the number of Indian cases during 1983 represented 3.1% of the total number of hospitalization cases, while Native people represent 2.2% of the total population of the province. This suggests that Native people remain more susceptible than other Canadians to a number of diseases and disorders.

---

(1) Medical Services Program Expenditure Plans for 1984-85 and 1985-86 provided graphs to illustrate these indicators.

Figure 5: Hospitalization cases per 1,000 Population, Registered Indians in British Columbia, and Non-Indians, 1983-84.

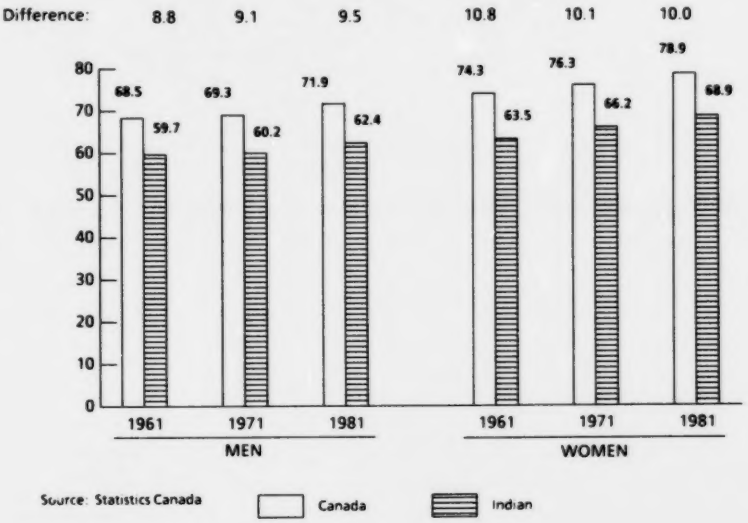


What is noteworthy in these statistics is the fact that Native groups are more susceptible to diseases and disorders which cause mortality at a younger age, such as diseases of the respiratory system, still an important killer of young children. The diseases to which the rest of the Canadian population are more susceptible, namely neoplasms (cancer and related diseases) and diseases of the circulatory system (cardiovascular disorders) are causes of mortality in older age groups. At the present time, these are less prevalent among Native people in part because they don't have as high a life expectancy at birth as the rest of the Canadian population.

Two basic indicators of health status used by the World Health Organization are life expectancy at birth and infant mortality. The two are directly related.

For instance, in many developing countries, life expectancy at birth may be as low as 45 years, a statistic which reflects a very high infant mortality rate. For a similar reason, there is a discrepancy in this country between the life expectancy at birth of Native people and that of other Canadians. As shown in Figure 6 below, life expectancy of Indians at birth in 1981 was 9.5 years lower for males and 10 years lower for females.

Figure 6: Life Expectancy at Birth, Registered Indian and Canadian Populations, 1961, 1971 and 1981.



The greatest risks to life among Indians occur during infancy and in the adolescent and young adult period. It is in these age groups where the disparity between Indian and Canadian mortality rates is the greatest, and it is the high mortality rates in these age groups for Indians which accounts most significantly for the differences in life expectancy at birth between the Indian and Canadian populations. This is confirmed by the fact that the continued life expectancy for those Indians who survive the high-risk years compares more favourably to the national averages.

Figures 7 to 9 next page compare Indian and Canadian infant mortality rates from 1974 to 1983. The foetal death rate (i.e. stillbirths) among Indians is almost double the Canadian rate, reflecting poor nutrition and health of the mother, inadequate prenatal care and the effects of alcohol and drug abuse on the foetus. Neonatal death rates (first 28 days after live birth) compare favourably with the Canadian rates, reflecting the effects of proper medical care at delivery and in the first four weeks of life, when the majority of Native mothers seek assistance from available health services. The post-neonatal death rates (from 1 month after birth to the end of the first year), which are four time the national rates, however, reflect adverse environmental conditions in the home such as overcrowding, lack of skills or means for child nurture and care, and other stresses caused by social and economic deprivation.

Figure 7: Foetal deaths, Registered Indians and Canada, 1974 to 1983.

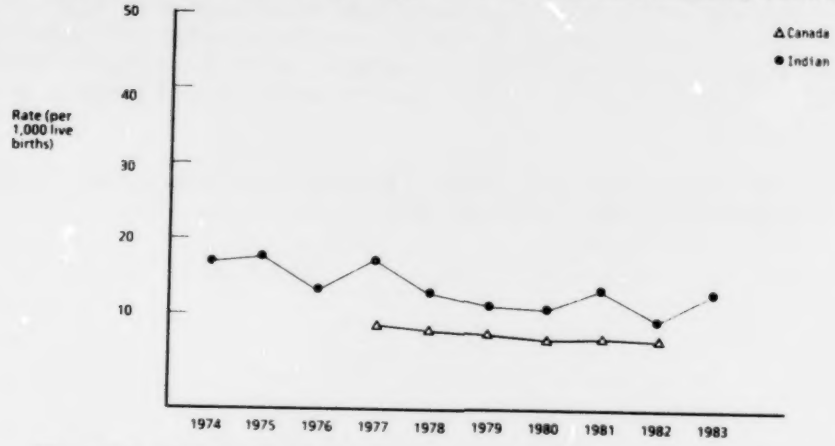


Figure 8: Neonatal deaths, Registered Indians and Canada, 1974 to 1983.

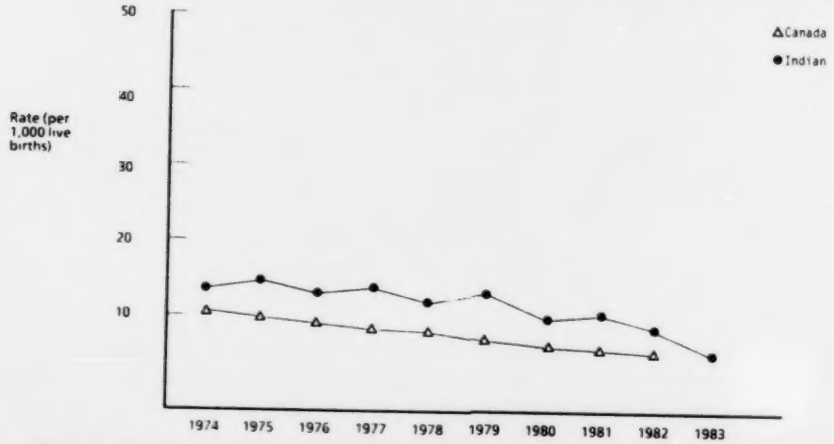
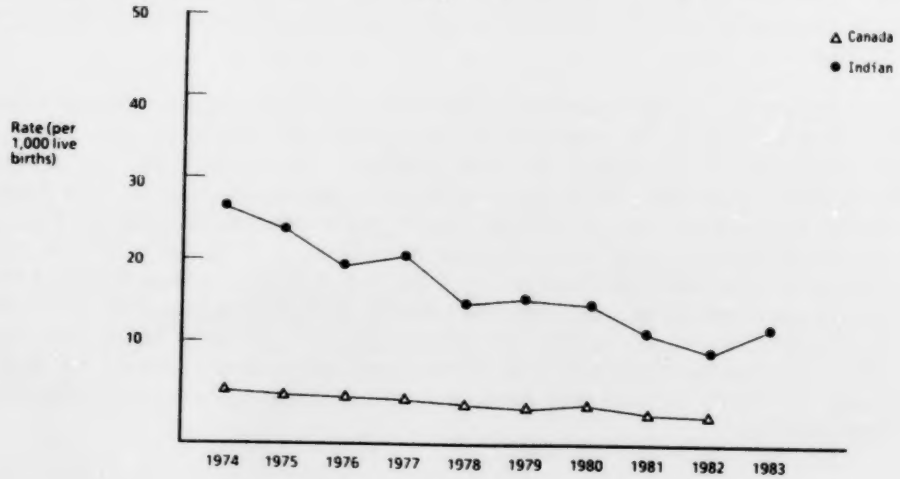
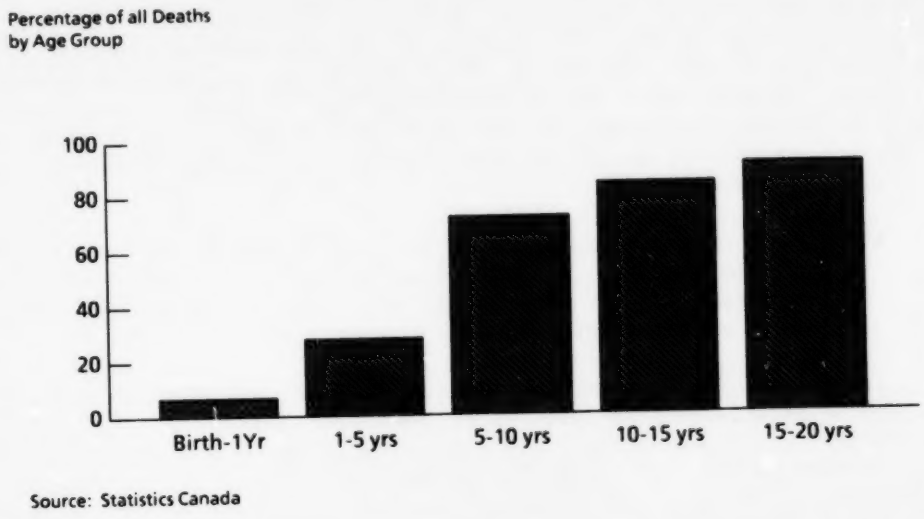


Figure 9: Postneonatal deaths, Registered Indians and Canada, 1974 to 1983.



As outlined in Figure 10 below, following the neonatal period, injuries and poisoning (including accidents, homicides and suicides) rapidly become the principal cause of death among Indian youth. In the age group 1-5 years they account for more than 1/4 (28%) of all Indian deaths and almost 3/4 (72%) among those 5-10 years. In the age groups 10-15 years and 15-20 years, injuries and poisonings account for the vast majority of deaths, 84% and 91% for the two age groups respectively.

Figure 10: Deaths Caused by Injury and Poisonings, among Registered Indians, 1978-82



Source: Statistics Canada

Although some improvements have been shown in recent years, the Indian death rates due to injuries and poisoning remain 3 to 4 times higher than the national average. The high rates among youth in particular reflect the pressures of adverse social, cultural and economic conditions, the effects of social and family violence, and alcohol and drug abuse.

As it continues to support the Indian self-government movement and promote the spirit of the 1979 Indian Health Policy, the Medical Services Program must stress the importance of positive and variable measures of health that reflect the needs and aspirations of individuals and communities facing different social, economic, cultural and environmental circumstances. This means that in the future, indicators of efficiency can no longer be based on the results of the intensive diagnostic and treatment approach used in the past, but will need to reflect improvements in the total well-being of individuals and communities.

Accordingly, the Program Review undertaken in 1985-86 (see Initiatives, page 19) is looking at a number of critical issues which impact on the effectiveness of Indian Health Services, especially the following:

- more attention and focus of effort must be placed on primary prevention and on the pursuit of positive "wellness" objectives (instead of focusing mainly on the arrest and offset of afflictions and disease). Many of the most serious health problems facing Indians nowadays are not amenable to medical treatment but rather require addressing the underlying root causes found in values, lifestyles and environments;

- services and support need to be oriented toward the network of family, friends and groups in the community which can provide continuing support in the pursuit of individual and collective health goals;

- health programs must be geared to the building of the community's innate capacity. By focusing on the provision of services, individuals and communities remain dependent on the professional disciplines for much of their health development and remain unable to make the structural changes in individual and collective values, lifestyles and health development processes needed for assertion of control over their own health;

- more consideration needs to be given to Indian and Inuit concepts of holistic health, the role of traditional medicine, cultural healing processes and other community-based health development mechanisms which are meaningful and effective for Indian and Inuit peoples.

The future effectiveness of Indian Health Services will, therefore, depend on the ability of the Medical Services Program to meet the present challenge of developing a more appropriate mix and range of services which will emphasize health promotion and primary prevention in order to lessen the present dependency of Native peoples on costly treatment services. This will allow the program to more effectively pursue its objective to "protect and enhance" the health of its Indian and Inuit clients, and, as the transfer process takes place, will also allow the program to better assist Indian groups who wish to develop plans for health services that reflect their cultural values, lifestyles and environment.

Health Advisory Services: Under four sub-activities, the services provided are measured in terms of the monitoring, surveillance, training and advocacy procedures which, when implemented, will result in greater effectiveness in detecting potential or immediate environmental hazards. Information on program effectiveness for this activity is provided in Section II, pages 37 to 42. For Prosthetic Services, refer to page 43 and for Emergency Services to page 45.

Section II
Analysis by Activity

A. Indian and Northern Health Services

Objective

To assist Indians, Inuit and other eligible Canadians, and residents of the Northwest and Yukon Territories, to attain a level of health comparable to that of other Canadians.

Resource Summary

The Indian and Northern Health Services activity accounts for 89.9 per cent of the total program expenditure and 77.0 per cent of the total number of person-years.

Figure 11: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	210,529	974	205,941	1,035	199,999	1,047
National Native Alcohol and Drug Abuse	52,573	67	49,374	66	32,677	54
Dental Health	38,085	70	33,950	99	31,214	102
Environmental Health and Surveillance	5,116	86	4,795	86	3,944	74
Hospital Services	48,892	616	44,460	685	38,588	681
Activity Administration	38,918	596	33,470	596	30,625	604
	394,113	2,409	371,990	2,567	337,047	2,562
Revenue	40,080	-	40,170	-	29,841	-

Of the total expenditures, 28.5% is for personnel costs, 42.3% for operations and maintenance, 22.6% for transfer payments and 6.6% for capital costs. Revenues are not available to the program as offsets against expenditures.

Figure 12: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	199,999	1,047	183,442	1,024	16,557	23
National Native Alcohol and Drug Abuse	32,677	66	43,984	65	(11,307)	1
Dental Health	31,214	102	28,829	99	2,385	3
Environmental Health and Surveillance	3,944	74	4,618	86	(674)	(12)
Hospital Services	38,588	681	40,054	685	(1,466)	(4)
Activity Administration	30,625	604	33,416	568	(2,791)	36
	337,047	2,567	334,343	2,527	2,704	40

In 1984-85, the significant increase in Community Health costs is due to non-insured services. This increase was partially offset by the reprofiling of 1984-85 planned expenditures for capital contributions/NNADAP to future years and by coding the expenditures for the regional directors to the Program Administration Activity instead of activity administration under the Indian and Northern Health Services Activity.

Description

This activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and registered Indian population of Canada by maintaining a program with the following elements:

- essential treatment services in isolated communities;
- community preventive health programs (e.g., health education, environmental health, nutrition, dental hygiene, school health, immunization, alcohol abuse programs); and
- individual primary health care and early diagnostic services (e.g., maternal and child health clinics, home visiting, dental therapy, communicable disease control).

The direct delivery of health services by Medical Services is estimated to represent only 15 per cent of the total health benefits and services offered to Native people by the Canadian health system. The most substantial proportion of the services is ensured by contractual arrangements with private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government and, increasingly, programs run by the Native communities themselves.

The sub-activities of Indian and Northern Health Services are:

Community Health Services: This sub-activity is designed to provide consultative, advisory and technical health services to Indians and Inuit residing in the provinces and all residents of the Yukon and N.W.T. These services include:

- the delivery of preventive health programs through nurses, environmental health officers, dental therapists, health educators, nutritionists, Community Health Representatives and other health personnel. These programs are designed to promote a healthy community by running well baby clinics, offering immunization services and nutrition counselling and promoting other practices that will enhance general health;

- the provision of treatment services by medical professionals (either on staff or under contract) and by nurses and other trained personnel for emergency treatment and appropriate referral as necessary for either in-patient or out-patient services;

- the training of nurses and other health personnel to prepare them for service at isolated outpost stations. In addition to diagnostic services, nurses provide a full range of community health programs, stressing prevention of illness and promotion of health;

- the training and employment of Community Health Representatives (CHRs) to conduct health promotion and liaison activities, for instance: to assist the community in identifying health care needs, to run health education activities, help people in the proper utilization of available health care services, and provide basic first aid and preventive services when there is no nurse or doctor located in the community due to its small size. A Community Health Representative is a person from the community who works with the community and to whom anyone may come for assistance;

- the provision of mental health programs implemented by either Medical Services personnel or through community-based programs supported by program contributions; and

- the provision of information and education services in support of community health services, educational programs, staff development and media production.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) was established as an ongoing program in 1982, as a result of the federal government's and native communities' acknowledgement of the need for new and continuing abuse prevention and treatment services in Canada's Indian and Inuit communities.

The NNADAP objective is to reduce alcohol, drug and substance abuse by providing financial, administrative and program support to Native communities wishing to develop and maintain prevention projects and treatment services. The NNADAP philosophy advocates a culturally relevant, community-based approach to programs. An identifying characteristic of the program is that it incorporates appropriate Indian and Inuit cultural values, beliefs and customs in its activities.

NNADAP activities include: prevention programs, in-patient and out-patient treatment services, training of prevention and treatment project workers, capital contributions for construction of treatment facilities, and research and development. The NNADAP Program is oriented primarily towards the problems of on-reserve status Indians and the Indians and Inuit of Northern Canada. Although designed to serve the general populations of these two distinct groups, special strategies have been developed to address the unique needs of Indian and Inuit women and youth. The major thrusts of this program are:

- Prevention: Currently, prevention services with a resident NNADAP worker are offered to 328 communities with a total population of 181,000 people. Additionally, there are 150 communities which have access to prevention services through regular visits by a NNADAP worker. Prevention activities include counselling services, in-school education program, home visits programs, adult-oriented workshops, diversion programs, cultural reinforcement program, referral services, video and print resource materials, development and community development strategies and curricula.

- Treatment: NNADAP Treatment Services include a variety of non-medical care programs involving intensive psychological and therapeutic counselling and support oriented towards social and cultural rehabilitation. NNADAP's treatment component is currently being delivered through 14 specialized native-controlled treatment centres, having a 228-bed capacity providing residential treatment on a 28-day program cycle. Additionally, two out-patient treatment facilities operate with NNADAP support.

- Training: NNADAP training strategies consist of an enriched and balanced professional, para-professional and administrative training program in support of both prevention and treatment service needs. The NNADAP objective in training aims to provide full training for approximately 800 native alcohol and drug abuse workers.

- Research and Development: The NNADAP Research and Development Component consists of a series of research studies intended to increase the general knowledge of alcohol and substance abuse problems among native people and to assist in the development of effective prevention

and treatment responses. Studies to date include such topics as fetal alcohol syndrome, suicide prevention, solvent abuse, spouse abuse and communications strategies for native youth.

Dental Health: The goal of the dental health program is to ensure that status Indian and Inuit have access to and receive the same level of dental care services as the rest of the population in the area.

This sub-activity focuses on preventive care and education programs aimed at creating greater awareness of the benefits of oral hygiene, particularly with school age children. In addition, diagnostic and examination services, emergency dental treatment and annual preventive fluoride programs are provided by program staff and by the staff of several universities contracted for this purpose.

The prevention and education aspects of the dental health program are mainly handled by dental therapists, who are trained at the National School of Dental Therapy in Prince Albert, Saskatchewan. These dental auxiliaries, working under the direction of a dentist following two years of dental training, provide services directed particularly at the school age population in isolated communities and reserves. Native people are encouraged to take this training and work in their communities.

Environmental Health and Surveillance: Housing, water supply, waste disposal, insect and rodent control are among the many factors which affect health status and for which careful monitoring on a regular basis is essential. Also, with the advent of resource development in different parts of the country, a whole new area of concern for individual and community health has arisen. Since it is difficult, if not impossible, to remove environmental contaminants such as mercury and PCB's, there must be ongoing educational efforts to alleviate their effects on health. Education must not only be relevant with regard to the problems addressed, but must also relate to the cultural background of the people affected and to possible solutions, such as alternate food sources.

This sub-activity includes the following functions:

- monitoring environmental conditions in Indian and Inuit communities and in the Territories;
- establishing a health data base on environmental conditions in communities prior to the implementation of projects which could potentially have an impact on the environment;
- increasing the level of awareness and concern for environmental conditions among Native people; and
- implementing a broad range of environmental controls, approaches, strategies and plans to safeguard client groups. These include environmental inspections, water sampling, monitoring of contaminants, collection of data, training of operators, educational programs and testing people for levels of contaminants such as mercury and PCBs.

Hospital Services: The Indian and Northern Health Services Activity runs eight general hospitals: one in each of the Territories in Whitehorse and Inuvik and six located in four of the provinces: Moose Factory and Sioux Lookout in Ontario, Norway House and the Peguis Reserve in Manitoba, Fort Qu'Appelle in Saskatchewan, and on the Blood Reserve in Alberta. Although the hospitals in he provinces were originally established to serve Status Indians and Inuit, hospital services are now available to anyone in need and are linked to provincial and territorial health care systems. Hospitals adhere to standards set by the Canadian Council on Hospital Accreditation and maintain CHAM financial control systems. All hospitals were subjected to an intensive operational review in 1983-84. The correction of discrepancies and problems that were revealed is underway.

There is great variation among hospitals maintained under this activity in terms of size, complexity and range of services offered. For instance, a hospital such as Moose Factory General offers a complete array of diagnostic services, as well as medical, surgical, pediatric and obstetric care. The range of services however diminishes with size. Cottage hospitals and nursing stations may have as few as two beds and only offer treatment for emergencies or uncomplicated illnesses, and have limited diagnostic services. All hospitals provide in-patient and out-patient services.

The pattern of medical staff arrangements also varies. Some hospitals are staffed under contract with university medical schools, and some by private practitioners. Many of the hospitals serve as clinical, administrative and logistic bases for outreach activities, including medical visitation, pharmacy and maintenance services. The Medical Services Program seeks and promotes local and Native involvement on hospital advisory boards.

Activity Administration: The Activity Administration budget for the Indian and Northern Health Services Activity includes the implementation of a key initiative, which was approved by Cabinet during 1984-85: The Indian and Inuit Professional Health Career Development Program. This program is now managed by the Program Transfer Directorate.

The objective of the Indian and Inuit Professional Health Career Development Program is to encourage and support Indian and Inuit participation in educational opportunities leading to professional careers in the health field, and to provide a learning environment designed to overcome many of the social and cultural barriers that currently inhibit the Native student's educational achievement. It is anticipated that the successful attainment of this objective will, in the long term, help to correct Indian and Inuit under-representation in the health professions and enhance opportunities for Native people to receive quality health care from people of their own culture.

This program deals with the following areas: health-career promotion, cooperative post-secondary programs, career-related summer employment, secondary school science upgrading, a health-science student scholarship program, summer institutes, university and community college student support, community professional health-career initiatives, nursing and nursing assistant programs.

Performance Information/Resource Justification

The objective of this activity, which is to ensure that this country's Native population and the residents of the Territories have access to health care that is comparable to that available to other Canadians, is pursued by providing services which comply with Canadian standards, and which are delivered by suitably qualified health care workers. This enables the Medical Services Program to work toward the following results:

- a decrease in morbidity and mortality
- a decrease in accidents and violence
- recovery from illness and rehabilitation from injury
- reduced dental disease and tooth loss
- an awareness of the importance of health and well-being
- an improved level of environmental safety

The linking of results to resources is done through the use of health care delivery and management services indicators. Indicators represent a reasonable level of service on the basis that an adequate level of achievement will contribute to expected results, i.e. health services that are continuous, accessible, equitable, acceptable and cost effective. A preliminary study of indicators shows that lower levels of service may exist in certain parts of the country and that existing levels of service relating to primary treatment are consistently higher than levels of service for preventive and health promotional activities.

Some of the factors which currently impact on service levels are:

- an ongoing shortage of nurses due to a lack of an available market of qualified and experienced nurses to provide community health nursing services. A high turnover and absence from posts due to attendance at in-service training programs, and due to the use of compensatory time earned according to the provisions of the Nurses Collective Agreement;

- the escalation of non-insured health services (from $78 M in 1982-83 to $125 M estimated in 1985-86). These services include transportation, drugs, dental services, eye glasses, health care premiums and contracted health care services;

- intergovernmental issues - such as an increased demand for program services because of withdrawal of services by provincial governments or other agencies;

- the withdrawal of financial assistance formerly provided by another department for the training of Community Health Representatives;

- staffing of new or expanded health facilities built according to the Program's Capital Plan.

Key areas of program growth or change in this activity are:

- The National Native Alcohol and Drug Abuse program: This program is continuing to expand to meet the pressing needs of Native communities. Fully 60% of communities, with 79% of the Medical Services Program's client population, now benefit from prevention projects. There has also been a 200% increase in treatment beds over the past year. Contributions to Indian groups are also at a higher than predicted level. A program evaluation is under way, to be completed in 1986-87. (See the update on this initiative, page 20);

- Hospitals: As a result of changing patterns of referral, changing technology and greater accessibility of transportation, the cost efficiency of smaller MSB hospitals is not comparable to hospitals situated in less isolated locations. An assessment of cost-effectiveness is being attempted. Meanwhile, it has been recognized that four hospitals (Moose Factory, Sioux Lookout, Whitehorse and Inuvik) require major physical plant changes or replacement. A decision on the replacement or upgrading of these hospitals is pending.

- Studies in nutrition: These will be aimed at recommending approaches to reduce the incidence of nutrition-related problems which recent studies have identified among the Native population. One such study will focus on diabetes. It has been found that over 20% of the adult Indian and Inuit population suffers from this disorder. A task force has been established to study this problem and will report its recommendations in 1986.

- Another task force will examine and report on the nutrition levels of pregnant teenagers (in 1983, 25% of all births were to girls less than 20 years of age) and on risks associated with high birth weight (in 1983, 20% of newborn babies weighed more than 9 lbs. (4.2 kg))[1]

- The Native Health Careers program: This program, established in 1984-85, (see description on page 32) is operational and growing rapidly. Criteria and procedures have been established for the bursary program. Program operations have been decentralized to regional offices and recruitment is underway for Regional Indian Health Career Advisors. Promotion of the program has been done with universities and has been well received. Community initiatives are beginning as awareness of the program increases. An evaluation report will be prepared at the end of 1986-87.

- Community Health Representatives (CHR) program: As was shown in a program evaluation completed in 1984-85, CHRs are important members of the health team because they provide continuity, inspire

---

1 According to studies associated with the National Database on Breastfeeding (for Indian and Inuit women).

confidence in their communities and are dedicated to their tasks. The policy of employing para-professionals such as community health representatives and dental therapists will be continued, especially since the program evaluation shows that they have a very positive influence in their communities.

- Environmental Health Services: A 1984 Memorandum of Understanding between DIAND, Environment Canada, and Medical Services Program established the basis for a coordinated approach to environmental health services for Indian communities. All Medical Services regions have established joint technical committees and a headquarter's Standing Committee is now in place. Action was initiated by the Health Protection Program, with input from this program, for the development of national drinking water legislation. This will have an important impact on the Medical Services environmental health program, and on the quality of the water consumed by program clients.

- Primary Health Care Training Program: This pilot project, to be conducted in selected regions, is intended to develop and implement an effective and cost-efficient in-service training program in primary health care for 35 on-staff nurses per year. The purpose is to develop the nurses' clinical competence in the skills related to the practice of primary health care, and to enhance the quality of prevention and promotion programs offered to Native clients.

- Northern Health Services: An evaluation study of the Northern Health Services component is under way. Program services and results within different geographic areas are being examined, as well as trends in health status of the residents of the Territories. An evaluation report is expected in the coming fiscal year.

Other program development areas for this activity include:

- a program to encourage Native interest and capability in environmental health activities and to build an infrastructure for future community participation in this area.

- a concentrated attack on measles and other communicable diseases. Particular attention is being paid in the North to hepatitis B;

- a comprehensive management information system, which is being developed and implemented to better serve the needs of researchers and planners, managers and evaluators, government agencies and Indian and Inuit health boards. The major systems now under development are:

  - Indian and Inuit Community Profiles (see Initiatives, page 20)
  - Nurse Inventory Information System (see Initiatives, page 20)
  - Contracts and Contributions Database
  - Dental Claims Processing
  - Client Population Database

B. Health Assessment and Advisory Services

Objective

To counsel federal public servants and Canadians travelling abroad on matters affecting their health and to advise federal government departments and agencies on the health and physical competency of federal public servants, civilian air crews and prospective immigrants, and on matters which can affect the health of other Canadians.

Resource Summary

The Health Assessment and Advisory Services accounts for 5.7 per cent of the total program expenditure and 15.2 per cent of the total number of person-years.

Figure 13: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Public Service Health	18,971	365	17,650	346	13,784	256
Quarantine and Regulatory Services	691	9	676	9	916	10
Immigration Medical Services	1,193	28	965	28	5,337	50
Civil Aviation Medicine	2752	46	2673	46	2550	48
Health Assessment Administration	1,208	28	1,160	28	1,135	27
	24,815	476	23,124	457	23,722	391

Figure 14: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Public Service Health	13,784	256	11,056	218	2,728	38
Quarantine and Regulatory Services	916	10	643	9	273	1
Immigration Medical Services	5,337	50	5,255	51	82	(1)
Civil Aviation Medicine	2,550	48	3,103	48	(553)	-
Health Assessment Administration	1,135	27	1,129	28	6	(1)
	23,722	391	21,186	354	2,536	37

The changes for 1984-85 were due to the fact that during the year Treasury Board approved additional resources for the provision of health services to public servants.

Description

The Health Assessment and Advisory Services Activity provides medical advice, counselling and assistance to federal public service employees, immigrants, civil aviation personnel and the travelling public, under four sub-activities: Public Service Health, Quarantine and Regulatory Services, Immigration Medical Services, and Civil Aviation Medicine. Since these four sub-activities serve different client groups, their description and performance information is being provided under a single heading for each sub-activity.

Public Service Health

Description: This sub-activity provides an occupational health and safety program for the Public Service of Canada under authority delegated to the Department of National Health and Welfare by the Treasury Board. Its purpose is to promote occupational health and safety in the work environment through surveillance, health advisory and counselling services, and by minimizing the incidence of work-related illness.

The main components of this sub-activity are:

- Medical examinations: These include pre-employment and periodic examinations of Public Servants and certain classes of dependents for selected occupations or environments, examinations at the request of the employer or employees for special reasons, and examinations related to the Public Service Superannuation Act. Examinations are carried out by nurses when the requirements are within their field of competence, but otherwise by physicians. At places where there are no Medical Services Program clinics, examinations are conducted by designated private physicians. Assessments may also be made by medical officers of the Department of National Defence or the Correctional Service of Canada.

- Counselling and advisory services: These services may be provided by physicians, nurses or other health specialists. They include advice to management on employee health and on the placement of permanently or temporarily handicapped and disabled persons; counselling services for employees in a variety of health-related areas; the Employee Assistance Program, which includes counselling services in areas related to mental health.

- Environmental surveillance: This service is designed to help maintain a safe working environment. This is achieved either by the regular inspection of workplaces or by responding to requests when unsafe working conditions are suspected.

- First aid: Although the primary role of the occupational health nurse on the Public Service Health staff is to conduct a preventive program, emergency care is also a necessary part of this sub-activity. In addition to responding to emergencies, the staff offers advice and assistance with regard to departmental first aid programs.

Performance Information/Resource Justification: This sub-activity was advanced by the addition of 89 new person-years and $4.6 million in 1984-85 and is expanding during the 1985-86 fiscal year by a further 39 person-years and $1.6 million. This represents approximately a 70% increase in resources and has allowed an extension of all occupational health activities. New resources will be used for additional occupational health nurses, environmental health officers, physicians and Employee Assistance Program specialists, and to provide occupational health services to new locations, health education services for employees in hazardous situations, as well as surveillance and inspection of workplaces. Resources will also be used for training existing as well as new staff, and to carry out the following program thrusts:

- to enhance programs directed toward behavior modification and lifestyle changes;

- to implement a monitoring program on completion of a nation-wide inventory of federal facilities for hazardous workplaces,

- to look at ways to respond more effectively to the psychological needs of employees experiencing job-related emotional trauma, such as rescue workers in disaster situations and penitentiaries' officers involved in hostage-taking incidents;

- to develop a system for monitoring health and safety hazards for correctional personnel to better understand and control the risk factors impinging on these employees, particularly guards and living unit officers; and

- to develop a program to improve counselling services for employees and their dependents on foreign assignments.

Quarantine and Regulatory Services

Description: Programs to prevent the importation of diseases into Canada have been in effect since the early eighteenth century when infectious diseases threatened the survival of new settlements. Today, the Quarantine Services sub-activity performs inspection services for international requirements. Quarantine officers apply the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry, in accordance with Articles laid down by the World Health Organization (WHO) in the International Health Regulations, to avoid the spread of infectious diseases across national borders.

Foreign vessels and international aircraft are subject to inspections for evidence of rat infestation and validity of required certification, when indicated. Legislation provides authority to inspect, examine and, if necessary, detain international passengers and carriers entering Canada, so that the risk presented to public health can be determined, assessed and contained.

Activities carried out under the regulatory component of this sub-activity consist almost entirely of environmental health or public health engineering related functions. They include large components of the workload of Environmental Health Officers (EHO) who administer territorial by-laws and ordinances. They also include environmental health services relating to inter-provincial common carriers (trains, aircraft, buses, ferries), cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities and jurisdictions such as parks and canals.

Performance Information/Resource Justification: A measure of success of this service is the absence of any reported quarantinable disease in Canada over the past two years, as well as no increase in other imported diseases such as malaria and typhoid fever. In 1985-86, three new yellow fever vaccination centres have been authorized, raising the number to 44. Over 100,000 pamphlets on health hazards for travellers were distributed free of charge across Canada. It is important that these publications be kept current. Three booklets, which are updated each year, are: "Keeping Healthy in Warm Climates", "Malaria Risk Countries" and "Immunization - A Guide for International Travellers".

Negotiations have continued between this program and Revenue Canada (Customs) towards the preparation of a Memorandum of Understanding that will formally recognize the services that customs officers provide at seaports where no

quarantine officers are available. This should result in an improved level of service.

Immigration Medical Services

Description: Under the Immigration Act of 1976, immigrants to Canada are required to undergo a medical examination in the country of application. This examination, conducted by a designated local physician, includes laboratory tests and a chest X-ray. The medical examination report is then reviewed by a National Health and Welfare Medical Officer. Immigration Medical Services provides the Canadian Employment and Immigration Commission (CEIC) with a medical assessment of each applicant, as well as on certain categories of visitors, students and workers entering Canada. The assessment evaluates whether the individual poses either a danger to the health of the Canadian public, a potential excessive demand on health or social services, or the potential risk that chronically sick persons will not be able to support themselves.

The Immigration Medical Services sub-activity also assists newly arrived immigrants or refugees with their medical expenses until they can qualify for coverage under a provincial or territorial health plan. Hospital or physicians' expenses, as well as emergency dental care and prescription drugs, are paid for by Medical Services for persons identified by CEIC as eligible for assistance.

Performance Information/Resource Justification: Due to a reduction in immigration levels the number of assessments and examinations has gradually declined from 218,807 in 1980 to 136,253 in 1984-85. The number for 1986-87 is unlikely to exceed 150,000.

Effective April 1, 1985, all medical assessments are being completed by the Program's Overseas Region, except those originating in Quebec Region. This centralization of assessment services has considerably increased the efficiency of the service, resulting in a saving of 5 1/2 person-years.

A decrease in immigration levels over the past three years has been offset by an increase in the number of refugee claimants (unsponsored refugees), numbering over 20,000, whose health care costs are the responsibility of the Medical Services Program if they are in need while awaiting a court decision on their status, which can take up to two years. The program also assumes health care costs of sponsored refugees (12,000 per annum) and other immigrants who qualify for assistance until they are covered by a provincial health plan. This steady increase in the number of refugees is expected to create pressure on the resources of this sub-activity.

Civil Aviation Medicine

Description: The medical examination and fitness criteria for the licensing of civil aviation pilots, flight navigators, engineers and air traffic controllers are defined by the International Civil Aviation Organization, of which Canada is an active member. The Civil Aviation Medicine sub-activity is responsible for the interpretation and application of agreed standards in respect to Canadian civil aviation personnel licenced by the Department of Transport (DOT).

In its advisory role to DOT, the Civil Aviation Medicine Activity assesses medical fitness of civil aviation personnel, updates medical standards, and supports the Aviation Safety Program, (a DOT priority which includes the review of accident data, safety lectures and seminars, and passenger safety).

Following the establishment of the Canadian Aviation Safety Board (CASB), a Memorandum of Understanding was established between Health and Welfare, the Canadian Aviation Safety Board, and the Department of Transport with the understanding that Health and Welfare will provide CASB with support in investigating human factor related accidents or incidents.

Furthermore, with the promulgation of Bill C-34, an Act to make the Canada Labour Code applicable to the federal Public Service, and the new Treasury Board Occupational Health and Safety policy, the respective roles of the Treasury Board Secretariat, Labour Canada and Health and Welfare Canada will have to be defined. As a result, in addition to its present surveillance and advisory role with regard to occupational health and safety of Public Service employees, the Medical Services Program may become responsible for monitoring the safety of federal workplaces.

Performance Information/Resource Justification: In 1984, 84,554 civil aviation licenses and permits requiring medical examinations were issued in Canada. This is the second largest number in the world and it is expected to increase steadily. Medical assessments for civil aviation personnel achieved 100% completion during the period. The question of fitness to hold a license is answered by more detailed review in about 20 percent of cases, while 6 to 10 percent have medical conditions requiring more extensive investigation.

The major influence on the Canadian civil aviation scene during the past two years has been the reorganization of the Canadian Air Transportation Administration (CATA) as a result of the recommendations of the Dubin Commission of Inquiry on Aviation Safety. A new Safety Programs Branch within CATA is placing increased emphasis on activities such as accident analysis, lectures, seminars, research in human factors, survival equipment for Arctic flights, and a commitment to passenger safety.

A major recommendation of the Dubin Commission was the need to increase the aeromedical awareness of Canadian pilots through additional training programs. Accordingly, the number of aeromedical lectures and presentations has been increased and the training of Civil Aviation Medical Examiners has been intensified to enable them to meet the new priorities of Transport Canada. Seminars for this purpose attracted over 300 physicians over the past year. The training sessions for aviation personnel included a total of 102 lectures and presentations given on a national basis. Among other things, this training informs aircrews of the medical or health problems which may have dangerous effects on their flying ability. A new Air Traffic Controllers Occupational Health Program has now been introduced in the Montreal and Toronto Air Traffic Control Centres. Consideration is now being given to extending the program to the remaining five centres throughout Canada.

Recent developments in this sub-activity include:

- The establishment of a National Advisory Committee on Research and Development, with the participation of the aviation industry. This focuses attention on the need for applied research in the area of human factors. This sub-activity is responding to the direction of the committee by embarking on a research and development program relevant to the industry's needs.

- Participation in an Interdepartmental Task Force involving National Health and Welfare, the Department of Transport and the Canadian Aviation Safety Board, to study the aeromedical services required for federal air programs.

- The fine tuning of the computerized assessment system for the screening of air personnel medical examinations (which was an activity goal in 1984-85) is proceeding satisfactorily. This system will play a very important role in attaining the present goals of this department and of DOT in increasing the safety of air travel. The system is now in the testing phase before implementation on a trial basis, which is a specific goal for 1986-87. The cost for implementation and operation of the system will be borne by Transport Canada while the Civil Aviation Medicine sub-activity will contribute six person-years.

C. Prosthetic Services

Objective

To provide prosthetic and orthotic services to disabled veterans and other persons in need.

Resource Summary

The Prosthetic Services Activity accounts for 0.7 per cent of the total program expenditure and 1.5 per cent of the total number of person-years.

Figure 15: Activity Expenditure ($000) and Person-years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Prosthetic Services	2,930	48	3,374	58	2,365	58
Revenue	700		1330		988	

Figure 16: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Prosthetic Services	2,365	58	2,650	62	(285)	(4)

Description

Prosthetic Services is concerned with the rehabilitation of physically handicapped Canadians in need of custom-made, medically prescribed prosthetic and orthotic appliances and other devices. Prosthetic Services ensures that appliances are properly manufactured and/or imported, processed, warehoused and distributed. Through these services, as well as through training and consultation, Prosthetic Services attempts to maximize the rehabilitation and minimize the physical and psychological discomfort of physically handicapped Canadians.

Performance Information/Resource Justification

The federal government has been conducting negotations for several years to transfer Prosthetic Service Centres to provincially-sponsored organizations. Prosthetic Services Centres in Toronto, Ottawa, Halifax, Regina, Calgary, Edmonton as well as the main production plant have now been transferred.

Negotiations to transfer the London Prosthetics Services Centre to Parkwood Hospital, London, Ontario, have been finalized. Meanwhile, the centres in Vancouver and Victoria have an increase in clientele.

In 1980-81, Prosthetic Services had 18,360 clients. With the gradual transfer of the centres, this number declined to 7,000 in 1984-85. The forecast for 1986-87 is that approximately 6,000 requests will be handled by the remaining five centres. Negotiations are continuing for their earliest possible transfer to provincial or local authorities, while ensuring that clients continue to receive satisfactory service.

D. Emergency Services

Objective

In collaboration with other levels of government, to ensure the provision of health and social services under national emergency conditions.

Resource Summary

The Emergency Services Activity accounts for 0.6 per cent of the total program expenditure and 1.0 per cent of the total number of person-years.

Figure 17: Expenditure ($000) and Person-years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Emergency Services	2,400	30	2,361	30	2,418	31

Figure 18: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Emergency Services	2,418	31	2,352	30	66	1

Description

The Emergency Services Activity is responsible for coordinating and maintaining the capability to provide emergency health and welfare services in a national emergency and for assisting provinces and territories in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in potential large-scale disasters. This activity is also responsible for advising on emergency policy, national operations, and for coordinating activities related to national and international emergency situations.

Performance Information/Resource Justification

Due to increased interest in planning for emergencies, provincial demand for assistance from Emergency Services staff to plan and conduct courses and exercises has more than doubled in recent years. For example, in the past three years, the number of provincial training events at which Emergency Services Division staff have participated has increased from eight to 19, and the number of students has risen from 393 to 938. At the Federal Study Centre, 672 persons

completed training, a 300% increase from three years ago. First aid training for the staff of federal government departments has also increased over the past three years. By the end of the fiscal year 1984-85, a total of 187 courses had been conducted with a total enrollment of 2,390 public servants. This increase in the requirement for first aid training also means that the Emergency Services Division must train and certify public servants as instructors, as well as update their training to maintain the validity of their certification.

E. Program Administration

Objective

To give overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction, planning, financial and administrative services.

Resource Summary

The Program Administration Activity accounts for 3.3 per cent of total program expenditures and for approximately 5.3 per cent of total person-years.

Figure 19: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	14,272	167	13,026	165	11,314	167

Figure 20: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	11,314	167	12,059	148	(745)	19

Description

While the Program Administration Activity accounts only for a small percentage of program expenditures, it encompasses six out of the seven directorates in Medical Services Program: Transfer, Administration, Finance, Personnel, Secretariat, and Policy, Planning & Review (see Figure 4, page 15). The services provided by these directorates include: development of planning and information systems; control and management of property and material resources; administration of contribution agreements; planning of facilities; provision of financial and personnel administration services; implementation of the Official Languages Program, and Access to Information and Privacy Acts; provision of administrative support services such as word processing, library services, manuals, forms and catalogues.

Performance Information/Resource Justification

In addition to providing essential administrative and financial services in support of program operations, the output of this activity includes the development and implementation of sound planning and management processes in accordance with the requirements of the federal government's Policy and Expenditure Management System. Special projects of the Policy Planning and Review Directorate include the Indian Health Services Program Review (see Initiatives, page 19), a financial review and A Base analysis (Resource Review and Plan) and a productivity analysis. A current project of the Administrative Services Directorate is the development of a comprehensive management information system that will provide the supporting data needed for research, planning, monitoring, evaluating and reporting.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by object

1. Expenditures by object

Figure 21: Expenditures by object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Personnel			
Salaries and wages	102,065	101,215	97,249
Employee benefit plans	14,289	14,180	14,182
Other personnel costs	8,700	8,805	8,848
	125,054	124,200	120,279
Goods and services			
Transportation of Indians and Inuits	34,660	37,612	32,970
Other transportation and communications	15,287	15,582	15,052
Information	117	117	738
Indian and Northern health professional services	56,872	55,227	43,749
Other professional and special services	14,082	10,463	12,060
Rentals	3,108	3,108	2,714
Purchased repair and upkeep	2,042	2,076	2,245
Drugs	33,823	32,844	29,316
Other utilities, materials and supplies	25,299	26,643	23,584
All other expenditures	170	170	167
	185,460	183,842	162,595
Total operating	310,514	308,042	282,874
Capital	29,012	26,675	29,101
Transfer payments	99,004	79,158	64,891
Total expenditures	438,530	413,875	376,866

2. Personnel Expenditures

Figure 22: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1986-87 Average Salary Provision
	1986-87	1985-86	1984-85		
Management	24	18	19	50,350 - 96,300	67,229
Scientific & Professional					
Medicine	106	108	134	43,156 - 91,740	71,913
Dentistry	17	16	19	40,785 - 68,670	61,501
Nursing	943	908	908	18,662 - 49,642	32,208
Education	32	23	24	13,609 - 68,070	44,108
Home economics	15	13	11	21,685 - 48,015	35,974
Chemistry	4	7	7	15,724 - 68,070	42,609
Other	29	28	27	- -	41,925
Administrative & Foreign Service					
Administrative services	137	134	137	13,912 - 57,987	36,225
Financial administration	59	58	54	13,853 - 57,980	37,064
Program administration	49	62	46	13,912 - 57,987	44,877
Purchasing supply	12	13	12	12,766 - 57,980	31,727
Welfare programs	57	50	59	14,860 - 57,980	33,104
Personnel administration	19	18	10	13,330 - 59,510	37,103
Other	10	9	5	- -	35,628
Technical					
Engineering & scientific support	234	273	278	14,041 - 50,866	33,389
Other	7	9	7	- -	31,112
Administrative Support					
Clerical	699	698	634	12,932 - 31,743	20,586
Secretarial, stenographic & typing	177	181	171	12,636 - 31,946	20,992
Data processing	8	8	9	13,352 - 37,130	24,354
Other	2	2	4	- -	20,436
Operational					
Heating & power	18	19	22	18,242 - 35,598	26,843
General labour & trades	98	105	106	14,776 - 40,676	25,805
General services	13	14	14	13,253 - 39,988	22,731
Hospital services	361	507	522	12,307 - 29,701	19,745

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 23: Person-Years by Activity

	Main Estimates 1986-87	Forecasted Utilization 1985-86	Actual Utilization 1984-85
Indian and Northern Health Services	2,409	2,567	2,562
Health Assessment and Advisory Services	476	457	391
Prosthetic Services	48	58	58
Emergency Services	30	30	31
Program Administration	167	165	167
	3,130	3,277	3,209

3. Capital Expenditures

Figure 24: Allocation of Capital Budget ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Building and Works	**22,223**	20,695	21,672
Machinery and Equipment	**6,789**	5,980	7,429
Total Capital	**29,012**	26,675	29,101

Figure 25: Capital Expenditures by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Indian and Northern Health Services	**26,647**	25,119	27,063
Other	**2,365**	1,556	2,038
Total	**29,012**	26,675	29,101

The 1986-87 costs of the major capital projects (as shown in Figure 26) will be funded from within the respective activity's budget, as shown above, and these amounts are also included in the respective activity's expenditure data displayed in Section II.

Figure 26: Details of Major Capital Projects ($000)

Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1986	Estimates 1986-87	Future Year Require-ments
Indian And Northern Health Services					
Quebec					
Nursing Station/Residence, Manouane	1,396	1,559	1,302	257	
Nursing Station, Winneway		1,180	40	80	1,060
Nursing Station, Natashquan		1,141		91	1,050
Nursing Station, Lac Rapide	786	1,246	105	1,100	41
Nursing Station, Romaine		895		20	875
Ontario					
Nursing Station, Cat Lake		1,975	6	134	1,835
Sewage Treatment Plant, Moose Factory		1,391	100	1,284	7
Nursing Station, Kashechewan		1,685	80	1,605	
Fire Modifications, Moose Factory		917	470	447	
Sewage System Repairs, Moose Factory		250		250	
Health Station, Winisk		335		35	300
Health Station, Ogokki		350		50	300
Saskatchewan					
Nursing Station, Southend		1,306	15	822	469
Alberta					
Nursing Station, Jean D'or		396	40	356	
Nursing Station, Hay Lakes		997	30	767	200
Residence, Jean D'or		400		100	300
Medical Facility, Hobbema		1,774	1,000	774	
Northwest Territories					
Nursing Station/Residence, Whale Cove	1,913	1,675	40	1,600	35
Nursing Station/Residence Lake Harbour	2,196	2,104	2,095	9	
Nursing Station/Residence, Tuktoyaktuk	2,675	1,825	50	1,550	225
Nursing Station/Residence, Hall Beach	2,576	2,280	1,826	444	10
Nursing Station/Residence, Grise Fiord		1,750		20	1,730
Nursing Station/Residence, Lac La Martre	1,944	1,746	607	1,100	39
Residence, Pangnirtung	1,594	1,462	1,457	5	
Nursing Station/Residence, Paulatuk	2,207	1,544	1,263	271	10
Residence, Rankin Inlet		2,300		50	2,250
Nursing Station/Residence, Snow Drift	1,771	1,645	1,521	124	
Nursing Station/Residence, Spence Bay	2,986	2,390		70	2,320
Nursing Station/Residence, Fort Liard	1,671	1,250	1,240	10	
Nursing Station, Baker Lake	1,858	1,645	1,640	5	
Nursing Station/Residence, Coral Harbour	2,031	2,046	2,036	10	
Residence-Four Plex, Pond Inlet		1,600		50	1,550
Residence, Fort Good Hope		1,200		20	1,180

Figure 26: Details of Major Capital Projects ($000) (Continued)

Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1986	Estimates 1986-87	Future Year Requirements
Northwest Territories (Continued)					
Nursing Station Renovation/Residence, Gjoa Haven	1,022	830	20	725	85
Facility Upgrading, Pangnirtung	490	432	412	20	
Residence, Gjoa Haven		500		20	480
Yukon					
Health Centre/Residence, Pelly Crossing		950		75	875
Nursing Station Renovation, Old Crow		943	38	905	

4. Transfer Payments

Figure 27: Details of Grants and Contributions ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Indian And Northern Health Services			
Grants to individuals of Indian and Inuit Ancestry in the form of Bursaries to assist them in their Health Career Studies	100	100	23
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuits towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	7,068	3,992	8,122
Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	701	1,019	664
Contributions to Indian Bands and Indian and Inuit associations or groups or local governments for community health representatives, medical transportation, health care professionals, promotion and support services	30,076	22,746	20,834
Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	50,563	43,894	29,231
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health	1,027	1,027	1,014
New Employment Expansion and Development Program	-	-	10
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the transfer of the operational and administrative control of the Frobisher Bay General Hospital	1,160	1,160	3,915
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the construction of the Stanton Yellowknife General Hospital	5,817	3,380	767
Contributions to Universities, Colleges and other Organizations to increase the participation of Indian and Inuit Students in Academic Programs leading to Professional Health Careers	2,092	1,090	311
	98,404	78,408	64,891
Prosthetic Services			
Contribution to the Parkwood Hospital for the transfer of London Prosthetic Centre	-	750	-
Contribution to the Rehabilitation Centre for the transfer of Montreal Prosthetic Centre	600	-	-
	99,004	79,158	64,891

B. Cost Analysis

1. Program Costs

Figure 28: Program Costs ($000)

		1986-87	1985-86
Budgetary			
Operating expenditures		310,514	413,875
Capital		29,012	26,675
Grants and contributions		99,004	79,158
		438,530	413,875
Services provided without charge			
Accommodation	- D.P.W.	9,732	9,358
	- This Department	6,641	6,448
Other services	- Other Departments	3,446	2,997
		19,819	18,803
Total cost of program			
Less: Revenues credited to the Consolidated Revenue Fund (1)		40,780	41,500
Net cost of program		417,569	391,178

Note (1) See details in Figure 29.

2. Program Revenues.

Figure 29: Program Revenues by Source ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Hospital Insurance Plans	29,000	29,000	18,681
Medical Insurance Plans	1,700	1,700	1,519
Prosthetic Services	700	1,330	988
Cost-sharing - provinces and territories	6,380	6,470	5,894
Other	3,000	3,000	3,747
Total	40,780	41,500	30,829

C. Additional Information

PHILOSOPHY OF THE MEDICAL SERVICES PROGRAM

The Medical Services Program operates on the premise that health is a dynamic process that is manifested in the level of competence with which individuals and families function, with states of health varying according to the way in which individuals and families interact with their environment. This organization believes in the inherent dignity of the individual irrespective of race, colour, creed, sex, age, education, occupation, or socio-economic conditions, and in the individual's capacity for self-direction, self-help, and his right to make his own decisions. The program upholds the necessity for individuals and communities to participate in goal-setting and planning for their own health, and believes that every person should have access to the services necessary to help him or her attain, maintain, or regain optimal health.

Health Protection Program Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 5-4

Extracts from Volume II of the Public Accounts 5-6

Section I

Program Overview

A. Plans for 1986-87
   1. Highlights 5-7
   2. Financial Summary by Activity 5-9

B. Recent Performance
   1. Highlights 5-10
   2. Review of Financial Performance 5-13

C. Background
   1. Introduction 5-14
   2. Legal Mandate 5-14
   3. Program Objective 5-15
   4. Program Organization for Delivery 5-15

D. Planning Perspective
   1. Environment 5-16
   2. Initiatives 5-18
   3. Update on Previously Reported Initiatives 5-19
   4. Program Effectiveness 5-19

Section II

Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition 5-21
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 5-29
C. Environmental Quality and Hazards 5-36
D. National Health Surveillance 5-42
E. Program Administration 5-47

Section III

Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 5-49
   2. Personnel Expenditures 5-50
   3. Capital Expenditures 5-51
   4. Transfer Payments 5-52

B. Cost Analysis 5-53
C. Revenue Analysis 5-54
D. Additional Information
   1. Acts and Instruments which Support the Mandate of the Health Protection Program 5-54
   2. List of Regional and District Offices and Regional Laboratory Locations 5-55

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is sought in these Estimates to spend $122,723,000 in support of the 1986-87 Health Protection program. The remaining expenditures, estimated at $9,691,000 for contributions to employee benefit plans will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	Health Protection Program		
35	Operating expenditures	**100,022**	93,957
40	Capital expenditures	**22,701**	12,108
(S)	Contributions to employee benefit plans	**9,691**	9,518
	Total Program	**132,414**	115,583

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	Department or agency (dollars)	1986-87 Main Estimates
	Health Protection Program	
35	Health Protection - Operating expenditures and the grants listed in the Estimates	**100,022,000**
40	Health Protection - Capital expenditures	**22,701,000**

Extracts from Part II of the Estimates

Program by Activities

(Thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates					1985-86 Main Estimates
	Authorized Person-Years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer Payments		
Food Safety, Quality and Nutrition	576	27,825	3,077	15	30,917	30,914
Drug Safety, Quality and Efficacy	664	40,374	3,427		43,801	41,204
Environmental Quality and Hazards	269	17,529	1,388	55	18,972	17,774
National Health Surveillance	182	10,589	1,366		11,955	10,961
Program Administration	228	13,326	13,443		26,769	14,730
	1,919	109,643	22,701	70	132,414	115,583
1985-86 Authorized Person-years	1,960					

Transfer Payments

(dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
Grants		
National Food Distribution Centre	15,000	15,000
World Health Organization	50,000	50,000
International Commission on Radiological Protection	5,000	5,000
Total	70,000	70,000

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of Appropriations for 1984-85

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
25	Operating expenditures and the grants listed in the estimates	90,312,000	94,369,505	**92,406,283**
30	Capital expenditures...	9,880,000	10,998,000	**11,321,470**
Stat	Contributions to employee benefit plans.....	8,389,000	9,668,000	**9,668,000**
Stat	Refunds of amounts credited to revenue in previous years.....	-	21,717	**21,717**
Stat	Federal court awards...	-	851,589	**851,589**
Total program		108,581,000	115,908,811	**114,269,059**

Section I
Program Overview

A. Plan for 1986-87

1. Highlights

Selected initiatives of the Health Protection Program for 1986-87 are as follows (Details of ongoing activities are provided in Sections II, Analysis by Activity):

- to develop diagnostic methods and improve surveillance of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and sexually transmitted disease (see page 5-44);
- to continue the multi-year renovation and construction program initiated in 1982-83 to update laboratory facilities and prevent hazards to staff; financial requirements for 1986-87 are $11.7 million (see page 5-18);
- to initiate a study of existing regulatory controls concerning safety as this may apply to modern biotechnological processes and their products (see page 5-18);
- to identify and assess the potential health hazards associated with the presence of newly identified contaminants in foods (see page 5-23);
- to re-assess the program of systematic review of the data base for chemicals used in foods, to update criteria and standards for their acceptability and to re-examine premarket approval procedures for food packaging materials, food flavours and other food associated substances not presently subject to mandatory premarket review (see page 5-24);
- to develop a greater consensus approach to the regulatory process through the establishment of external expert advisory bodies in critical areas of public health concern regarding foods (see page 5-24);
- to implement measures to speed processing and increase the efficiency of drug submission reviews (see page 5-32);
- to revise the Radiation Emitting Devices Regulations to take account of advances in technology (see page 5-38);

- to develop revised guidelines for drinking water quality (see page 5-39);
- to develop biotechnology-based methods for the production of reagents for the diagnosis of infectious disease (see page 5-44).

2. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition	**30,917**	30,612	305	5-21
Drug Safety, Quality and Efficacy	**43,801**	40,979	2,822	5-29
Environmental Quality and Hazards	**18,972**	18,845	127	5-36
National Health Surveillance	**11,955**	11,250	705	5-42
Program Administration	**26,769**	20,461	6,308	5-47
	132,414	122,147	10,267	
Revenues	**5,985**	6,285	(300)	
Authorized person-years	**1,919**	1,960	(41)	

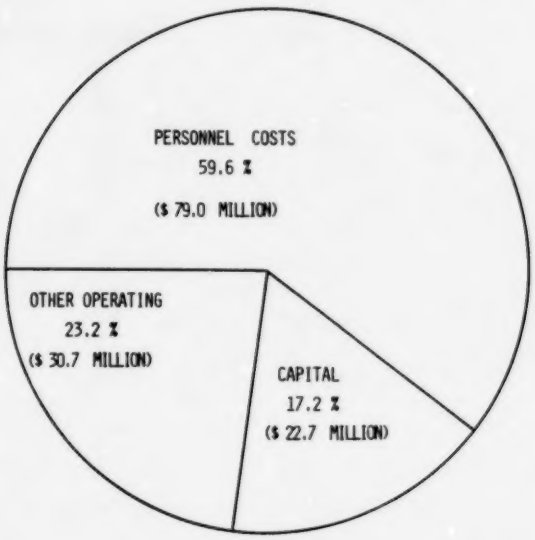
Revenue is generated through fees, fines and disposal of seized assets. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program (see page 5-54).

Personnel costs represent 59.66% of total operating expenditures excluding grants and contributions.

The change in requested resources for 1986-87 arises principally from the following factors:

- Increase of $3.5 million for construction and renovation programs;
- Increase of $2.8 million for building maintenance;
- Increase of $2.1 million for capital replacement;
- Increase of $2.8 million for personnel costs;
- Decrease of $0.9 million and 41 person-years for general restraint measures.

Figure 2: Expenditures by Major Categories



TOTAL - $132.4 MILLION

B. Recent Performance

1. Highlights

The reports on the 1984-85 program highlights are as follows:

- extensive consultation took place with industry, and various special interest groups regarding policy, priority and regulatory proposals. A number of multisectoral committees and working groups were formed to examine issues such as nutrition labelling;

- working agreements respecting food inspections have been negotiated with eight provinces. Discussions have been held with Mexico and Spain regarding pesticide residues on agricultural products entering Canada. Agreements regarding the exchange of scientific, technical and regulatory information in the foods area were reached with Japan and China;

- construction of the new facility in Vancouver is proceeding as planned. Site selection for new facilities in Winnipeg and Halifax are in process. Projects involving the Radiation Protection Building, the Sir Frederick Banting Research Centre and the Environmental Health Centre are in the design phase with construction to begin in 1986-87;

- committees comprising experts from industry, academia and from within the Health Protection Branch examined the issue of future scientific needs in various areas. Reports containing recommendations were prepared by each committee. Implementation plans are pending;

- research and evaluation activities concerning potential health hazards associated with the presence of newly identified chemical contaminants in the food supply were continued. Considerable effort was expended to improve analytical methodology for fungal toxins, particularly vomitoxin in wheat and wheat products;

- proposals for the nutrition labelling of food have been issued in the form of an information letter. In consideration of the comments received, which represented a wide range of interests, the proposals are currently undergoing reexamination. Final regulatory proposals aimed at reducing the potential for microbial contamination of low acid hermetically sealed foods have been developed and are pending promulgation;

- a code of general Good Manufacturing Practice (GMP) and five industry specific GMP's were developed and subjected to field trials for refinement. Revisions were made to the GMP's as they became necessary;

- to supplement ongoing surveillance and testing activities associated with the importation of food products, a seminar was held to explain Canadian regulatory requirements in this area. Individuals from Health Protection Branch, Agriculture Canada, Fisheries and Oceans and Consumer and Corporate Affairs made presentations to representatives of foreign governments, industry and trade associations;

- use of certified summaries for new drug submissions began April 1, 1985, with the proclamation of new regulations. An assessment of performance will be conducted following the first year under the new system;

- as a result of a policy change, heroin will be re-introduced in Canada for the relief of severe pain arising from terminal illness;

- the implementation of a uniform legislative approach to psychotropic drug control was found to be feasible. A policy and legislative review has been initiated with planned completion in 1986-87;

- the acquisition of automated laboratory equipment has permitted centralization of selected laboratory services which are showing gains in efficiency and productivity with regard to the regulatory control program on drugs;

- amendments to regulations for diagnostic x-ray equipment were drafted. A meeting with industry representatives, regulatory authorities and users took place on February 27-28, 1985 to consider the draft regulations. As a result of questions raised, further research and consultations will be necessary. The target date for completion was advanced to October, 1985. Amendments to regulations for ultra-sound therapy devices were completed and published in Part II of the Canada Gazette on December 12, 1984;

- with the addition of specialized staff in the Branch's regional offices and the introduction of a "hospital visits program", liason with health professionals regarding medical devices has improved. This has also resulted in an increased ability to identify and resolve hazards associated with faulty medical devices;

- a Federal-Provincial Working Group on Drinking Water Quality was established to revise and expand the current guidelines. Scientific criteria documents for some 15 parameters are being prepared. A report on the health effects of the uranyl ion was completed. Criteria reviews on arsenic, asbestos, dichloromethane, carbon tetrachloride, dichloroethylenes, trichloroethylene and tetrachloroethylene were completed. Draft reports on toluene, ethylbenzene, xylenes and gasoline were received and reviewed;

- a national surveillance system to monitor and study hospital acquired infection was introduced. The system involves 13 hospitals and provides national statistics used to develop training courses and guidelines for hospital practice. Information from the system regarding specific problems in hospital infection control is prepared and disseminated;

- various research and development activities in biotechnology related to the production of diagnostic materials for human infectious diseases were undertaken. Considerable success was achieved in networking with the private sector and several collaborative activities were initiated relating to joint participation in projects and the transfer of technology and materials;

- surveillance of the incidence of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and other sexually transmitted diseases was improved through the introduction of a new reporting/ notification system. Research into new diagnosic methods continues.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85			
	Actual	Main Estimates	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition	32,538	30,210	2,328	5-22
Drug Safety, Quality and Efficacy	37,217	39,714	(2,497)	5-30
Environmental Quality and Hazards	18,868	16,618	2,250	5-37
National Health Surveillance	12,725	11,029	1,696	5-43
Program Administration	12,921	11,010	1,911	5-48
	114,269	108,581	5,688	
Person-years	1,948	1,908	40	

Explanation of changes for each activity can be found on the pages referenced above.

C. Background

1. Introduction

To ensure a high standard of health for Canadians, the Department is involved in three major endeavours: the prevention of exposure to controllable health hazards,the promotion of a lifestyle likely to prevent illness, and the provision of health care to those who require it.

The Health Protection Program is primarily concerned with identifying and preventing exposure to health hazards associated with food, drugs, medical devices, radiation emitting devices, other consumer products and the environment. The Program also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. This requires that the Program cooperate closely with other departmental programs, other federal departments and agencies, provincial departments of health, professional licensing bodies, various public, professional and industry associations, regulated industries, foreign governments and international agencies. The responsibility for the protection of Canadians from some types of health hazards, such as contaminants in the environment, is shared with other federal government departments.

The Health Protection Program collaborates with the Health Services and Promotion Program of Health and Welfare in a promotional strategy involving the dissemination of health information regarding such lifestyle issues as smoking and nutrition.

The Program also supports the provision of health care services by the provinces and the Medical Services Program of Health and Welfare through ensuring the safety and effectiveness of the drugs and medical devices on which modern medicine depends and by providing national laboratory diagnostic reagent and reference services. Specialized analytical services and expert testimony are also provided in support of Canadian law enforcement agencies engaged in the control of drug abuse and trafficking.

The Health Protection Program provides professional health advice to other government departments upon request or as a result of interdepartmental agreements.

2. Legal Mandate

The major statutes comprising the legal mandate for the Health Protection Program are the Department of National Health and Welfare Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Environmental Contaminants Act, and the Hazardous Products Act (other acts and instruments which support the Program mandate are presented in Section III, Page 5-54).

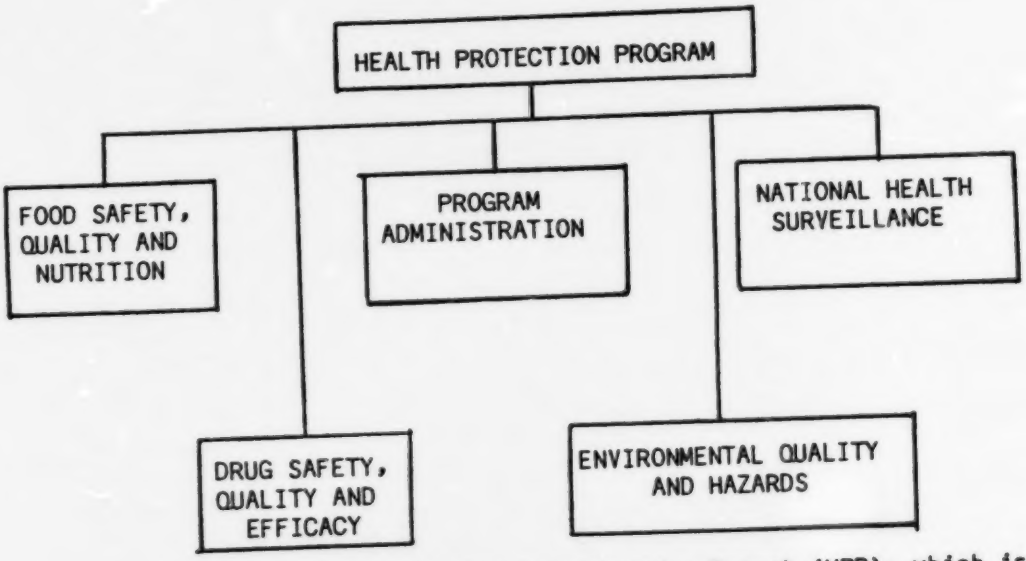
3. Program Objective

The objective of the Health Protection Program is "to reduce illness and untimely death of Canadians associated with hazards in the environment, both man-made and natural".

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Health Protection Program consists of five activities as shown in Figure 4.

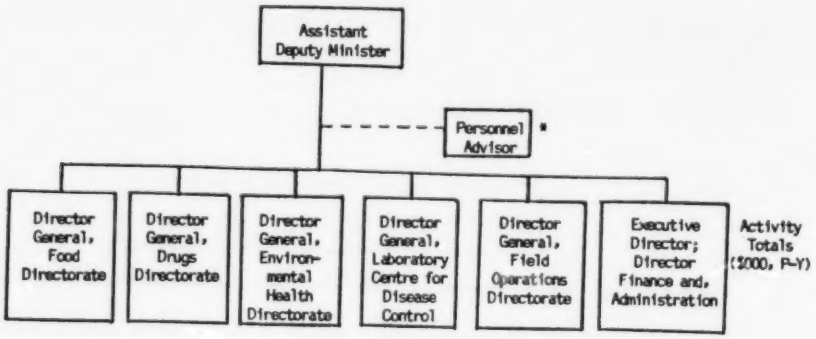
Figure 4: Activity Structure



Organization Structure: The Health Protection Branch (HPB), which is responsible for the Health Protection Program, is organized into five line directorates plus the supporting Finance and Administration Directorate. Four of the line directorates (Food Directorate, Drugs Directorate, Environmental Health Directorate and Laboratory Centre for Disease Control) are situated primarily in Ottawa. The fifth, the Field Operations Directorate, maintains a small headquarters group but the majority of staff are located in five regional and 22 district offices across Canada, where they are engaged in inspection, analysis and education tasks within three activities (Food Safety, Quality and Nutrition, Drug Safety, Quality and Efficacy, and Environmental Quality and Hazards). HPB operates 12 laboratory facilities, seven of which are in Ottawa. The remaining five are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A listing of regional and district offices is provided in Section III, page 5-55.

Figure 5 illustrates the organizational structure of the Program and the relationship of resources assigned to each organizational unit to those for each activity.

Figure 5: 1986-87 Resources by Organization/Activity ($000 and P-Y)



Food Safety, Quality and Nutrition	16,241				14,676		30,917
Drug Safety, Quality and Efficacy		32,808			10,993		43,801
Environmental Quality and Hazards			18,459		513		18,972
National Health Surveillance				11,955			11,955
Program Administration						26,769	26,769
	16,241	32,808	18,459	11,955	26,182	26,769	132,414
Person Years	258	467	252	182	532	228	1,919

* There are no costs shown for the Personnel Advisor as they are borne by the Administration Program of the Department.

D. Planning Perspective

1. Environment

The Program faces a complex and changing environment which includes the following key factors:

Disease Trends: With increasing ability to prevent and treat communicable disease, chronic illnesses such as cancer and cardiovascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to the development of chronic diseases have long been recognized and controlled through standards and regulations enforced by this and other regulatory programs, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to allow control measures to be developed.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g., Legionnaires' Disease and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)) continue to appear and old ones continually threaten to recur.

Technological Change: Developments in areas such as microelectronics, bio-medical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. In many cases the assessment of the safety of these products is the responsibility of the Health Protection Program. This requires the Program to be able to apply "state of the art" knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries.

The Program is also affected by worldwide research efforts regarding the hazards posed by technology and the means by which these hazards may be controlled. New knowledge resulting from these efforts combined with the availability of new products superior to older ones, is resulting in the need for reassessment of previous decisions regarding the continued marketing of older products and the basis on which such decisions are made.

Quality of the Environment: Increased industrialization is one factor which has contributed not only to a higher Canadian living standard but also to contamination of the environment with an ever growing variety of toxic substances. This has resulted in such well-publicized national and international problems as acid rain and incidents of contamination of surface and ground water with pesticides and other chemicals.

As people spend an increased proportion of both their free and work time indoors, exposure to potentially hazardous substances in air has also increased. This situation is exacerbated by the tendency toward better-sealed buildings.

Additional factors such as changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety contribute to growing pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economic well-being depends largely on its ability to sell on the international market. Use of non-tariff barriers, often justified on the basis of such criteria as occupational health or consumer safety, are increasingly threatening Canada's export market. As an example, the Program has been asked to assist with the development of a workplace hazardous materials information system including a mandatory label. Our major chemical trading partners, the U.S. and the E.E.C., have been developing similar information systems for products manufactured and imported into their respective countries. There has, in addition, been a recent trend by

Canadian and multinational companies to move their food manufacturing operations to off-shore locations. There are potential economic, health and regulatory impacts associated with these developments.

At the same time, heightened awareness of the domestic inter-relationship of health and economic concerns is resulting in the Program being called upon to conduct special studies of significant magnitude and expense with potentially far-reaching economic consequences. An example is the recently initiated process of reassessing older pesticide products which were originally registered prior to the introduction of stringent requirements currently in place.

Social Trends: The Program is subject to a number of factors in this area. The control of drugs subject to abuse is being made more difficult by a trend toward increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. Public distrust of science is also increasing. This is fuelled by publicity regarding fraudulant data used to support safety claims for certain chemicals and concern over the use of food additives. An increased interest in fitness and health and increased coverage of science and technology in the lay press further contribute to this situation. As a result there is increased public demand to disclose information and provide guidance.

2. Initiatives

The major initiatives for the Health Protection Program for 1986-87 are in the following areas:

Renovation/Construction: In order to ensure that the program operates in laboratory facilities adequate for its needs with particular attention to staff safety, the major renovation and construction programs initiated in previous fiscal years will be continued. Renovations to the Sir Frederick Banting Research Centre and the Environmental Health Centre have been deferred with work to commence in 1986. Construction of facilities in Winnipeg is scheduled to begin in 1986, at which time construction in Vancouver is to be completed. Capital expenditures of $11.7 million are required for 1986-87 (see page 5-51).

Biotechnology: Concern has been expressed regarding the safety of products produced using modern biotechnological processes such as recombinant DNA and cell fusion techniques. The Branch plans to introduce a program to review existing guidelines and regulations, and to make recommendations for any necessary changes.

3. Update on Previously Reported Initiatives

See page 5-10 for reports on 1984-85 initiatives.

4. Program Effectiveness

Qualitative indicators of the effectiveness of the Health Protection Program in meeting its stated objective include the following:

- Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those in other countries; while it must be recognized that this cannot be attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect such statistics;

- the Health Protection Program is well respected internationally as demonstrated by the following:

  - strategies resembling those employed by the Program can be found in place in national health agencies in other developed countries;

  - Canada is considered an equal participant with the U.S. and U.K. in the annual Tripartite Meeting regarding health protection problems and approaches to their solution indicating peer recognition;

  - research studies carried out by the Program are internationally recognized and standards and regulations based on these studies are often adopted by other countries or international agencies.

- products regulated by the Program are generally assumed to be safe by Canadian and international consumers; for example, Canadians appear to have confidence in the quality and safety of Canadian drug products, and food products manufactured to Canadian standards are readily accepted worldwide;

- program scientific staff are continually called upon to provide expert opinion and guidance by the media, staff of other government departments, consumers and others; similarly, Program staff are in demand to serve on international or federal-provincial committees and for assignment to international agencies such as the World Health Organization indicating a positive perception of Program expertise and value;

Additional measures of effectiveness exist. For instance, major projects undertaken by the Program undergo regular review by senior management and certain activities carry out annual review processes involving outside experts. The effectiveness of the Program is assessed

by providing evidence of the achievement of objectives, in aggregate, demonstrate the value of the Program as a whole.

An evaluation study of the Environmental Hazards Evaluation Component located in the Environmental Quality and Hazards activity was completed.

The evaluation study concluded that there was a definite need for the program and that the program was effective in identifying, assessing and controlling many radiation and chemical hazards. However, it was also noted that controls for hazards related to x-rays, consumer products and environmental contaminants were not as effective as they could be, largely due to insufficient resources, lack of sufficient information on the effectiveness of controls or inadequate coordinating mechanisms. As well, it was determined that although advice and information provided to program clients via reports is not always timely, the advice is used effectively with respect to protecting the health of Canadians. Finally, it was concluded, that qin spite of the adequacy of some of the acts and agreements supporting the program, the existence of deficiencies in key legislation and the lack of legislation in some areas reduces the protection provided to Canadians from chemical and radiation hazards.

In response to the study findings, the program has prepared, and is implementing a plan to respond to identified needs and deficiencies.

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition

Objective

To identify and control dangers associated with microbiological and chemical hazards in the food supply and the nutritional quality of foods.

Resource Summary

The Food Safety, Quality and Nutrition Activity accounts for 23.35% of total Program expenditures and 30.02% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 6.

Figure 6: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Food Research, Evaluation and Standards	16,241	258	15,813	258	14,879	255
Food Inspection and Compliance	14,676	318	14,799	333	17,659	354
	30,917	576	30,612	591	32,538	609

Of the total expenditures 77.03% is for personnel costs, 13.02% for operations and maintenance, and 9.95% for capital costs.

Past Financial Performance

Figure 7 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1984-85.

Figure 7: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Research, Evaluation and Standards	14,879	15,333	(454)
Food Inspection and Compliance	17,659	14,877	2,782
	32,538	30,210	2,328

Explanation of Change: The changes noted above reflect the allocation of resources approved in Supplementary Estimates (safety of drugs and chemicals), financial coding adjustments which could not be completed prior to the preparation of the final statement and savings in salary and employee benefits (see page 5-30).

Description

Food Research, Evaluation and Standards: This sub-activity, conducted by the Food Directorate, pursues the following strategies to ensure that the Canadian food supply is nutritious and has a high standard of safety and quality:

- development and evaluation of new or improved laboratory methods of food analysis in support of toxicology research, projects to monitor hazards, and enforcement, surveillance and regulatory development endeavours;
- identification of various micro-organisms and microbial toxins associated with cases of food poisoning;
- identification and assessment of hazards related to chemicals in food, including the assessment of human exposure and tolerances;
- assessment of nutritional adequacy and composition of foods as well as human requirements and the determination of the nutritional status of Canadians;
- the evaluation, review and formulation of recommendations regarding the use, safety and efficacy of chemicals in foods; and

- the development of regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as well as the provision of advice and recommendations regarding regulatory changes and their interpretations.

The sub-activity conducts investigations on the effects of foods and their actual or proposed ingredients upon human health and disease by pursuing on-going processes such as the review of safety and efficacy of proposed additives, and by pursuing a wide variety of short or long term projects in regulatory development and maintenance as well as in several areas of research such as food toxicology, methodology development, technology transfer and risk factor analysis.

Food Inspection and Compliance: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, contributes to the safety and nutritional quality of the food supply through the following strategies:

- assessment of the capability of the domestic food industry to produce foods which meet safety and nutritional quality standards;
- surveillance of the conformity of domestic and imported foods with standards of safety and nutritional quality;
- development of cooperative programs with, and provision of leadership to, provincial and municipal agencies involved with food surveillance and corrective action;
- measurement of the nutritional quality of and extent of chemical and microbiological hazards in food commodities, in support of evaluation and regulatory development;
- resolution of incidents of non-compliance with food safety and nutritional quality standards, including the initiation of legal action.

Performance Information/Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity for 1986-87 are as follows:

Continued Investigation of Newly Identified Food Contaminants: An ongoing program is carried out to assess the health significance of newly identified microbiological and chemical contaminants, and of naturally occurring toxicants, including anti-nutritional factors, in foods.

For example, the production of toxic substances by Fusarium species of moulds has become an important health and economic matter, as exemplified by the presence of vomitoxin in certain wheat varieties. Research will continue to determine the types of foods prone to contamination, to determine the incidence of toxin formation, and to further assess the public health significance of the findings.

Review of Food Chemicals: Food additives and pesticides are subject to premarket evaluation for safety. Many older products were not assessed by current standards and requirements, and their safety data base may well be inadequate in terms of assessment of risk to public health. A program of reassessment of such chemicals will be initiated.

Other substances used in or upon foods, such as flavours and packaging materials, are not subject to formal premarket review requirements. Options for a strengthened system of premarket review will be examined.

Food Regulatory Initiatives: To assure greater participation in the regulatory development process, and to establish regulations on a stronger consensus basis, a number of external expert bodies have been established to recommend policy options for currently important public health issues. Reports of the Expert Advisory Committee on Dietary Fibre, the Expert Advisory Committee on Herbs and Botanical Preparations and of the Working Group on Nutrition Labelling will be reviewed and their recommendations for appropriate regulatory initiatives will be assessed.

Codes of Good Manufacturing Practice (GMP's): Development and promotion of the use of GMP's as an alternative to food product testing is preferable since it focuses on prevention of problems rather than after-the-fact problem identification. Existing GMPs will be subjected to industry evaluation, endorsed for use, and applied to the assessment of the level of compliance of Canadian food producers.

Surveillance of Imported Food Products: Surveillance and testing of imported food products is necessary because this activity does not conduct off-shore food inspections. This surveillance and testing coupled with communication of Canadian regulatory requirements to importers and countries which export to Canada, will encourage compliance with Canadian requirements and help ensure regulatory equitability between domestic and imported products. A review of current trends in off-shore manufacture of foods, especially the growing trend toward manufacture of finished products for export to Canada will enable the development of timely regulatory strategies.

Figure 8 provides summaries of specific outputs for 1986-87 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as the identification and assessment of health hazards due to food contaminants, are identified. Further details are provided on pages 5-27 and 5-28.

Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition

Sub-Activity	Resources ($000)	Resources P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
Food Research, Evaluation and Standards	16,241	258	Identification and assessment of hazards in the food supply as well as the development and promulgation of regulations, guidelines, standards and codes of practice.	o Evaluations, reviews and recommendations regarding the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and also regarding data on composition, safety and nutritional quality of foods. (53 P-Y, $2.6 million. See page 5-27). o New classification of food container defects as a basis for safety assessment. o New laboratory methods for the analysis of foods (56 P-Y, $3.2 million. See page 5-27). o Identification and assessments of health hazards related to the occurrence and levels of chemical contaminants in the food supply, including pesticides and the determination of the nutritional adequacy of foods (55 P-Y, $3.6 million. See page 5-27). o Evaluations of health hazards associated with cases of microbial and extraneous material (filth) contamination of foods. o New regulatory proposals for food irradiation and for lead in food products. o Toxin analysis of shellfish extracts to control safety of marketed shellfish in Canada. o Revised procedures for the control and safety of infant formulas. o Review advisory committee report to assess the dimension of safety concerns associated with herbal substances and examine implementation options. o Review reports prepared by the Expert Advisory Committee on Dietary Fibre and the Working Group on Nutrition Labelling.

Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
Food Inspection and Compliance	14,676	318	Assurance that food manufacturers and food products marketed in Canada comply with regulatory requirements.	o Participate in bilateral discussions with foreign regulatory agencies and exporters on topics of food safety and Canadian regulatory requirements. o Assess major food industries for compliance with good manufacturing practices and guidelines which were piloted in 1985-86. o Data on the capacity of food manufacturers, processors, or importers to produce safe food. o Surveillance for compliance of Canadian manufacturers and Canadian and imported food products through plant inspections and laboratory analyses (161 P-Y, $4.8 million. See page 5-27). o Education projects to increase consumer awareness of food safety. o Resolution of a projected 4500 trade or consumer complaints against food products. o Resolution of a projected 100 hazard/situations with appropriate actions such as product recalls, seizures, and import entry refusals, as required. o A projected 350 enforcement actions in response to food products or manufacturing/processing or import conditions that are in violation of The Food and Drugs Act and Regulations. o A projected 3,800 laboratory analyses conducted for other federal government departments.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

Premarket Evaluations: Manufacturers are required to submit data to the activity to demonstrate the safety of many classes of chemicals proposed for use in food. Approval is granted only after the proposed use has been judged safe. Similarly, with the increased use of highly processed or formulated foods and foods for individuals with special dietary needs, and specialty foods, pre-market assessment of nutritional adequacy and safety is needed to ensure these products are safe and effective for continuous dietary use. Resources required for these tasks are dictated by the submission workload. (This will require 53 person-years and $2.6 million in 1986-87.)

Laboratory Methods of Analysis: Laboratory methods of analysis of food constituents or contaminants (including microbiological contaminants) are required for the identification, assessment and development of measures to control health hazards. Surveillance is also required to determine industry compliance with standards and regulations. Since laboratory methods of analysis are generally specific in a particular food or other media (e.g., blood), new or altered methods are continually required to allow the analysis of different substances, or the same substance in different media, or to provide more sensitivity, accuracy or specificity. Resources are allocated to methods development studies in proportion to their importance to the overall work of the Activity. (This will require 56 person-years and $3.2 million in 1986-87.)

Identification and Assessment of Health Hazards and the determination of nutritional adequacy of foods: In order to develop control mechanisms which ensure that Canadians are protected from health hazards associated with foods it is necessary to first undertake research to determine the occurrence, level and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized hazards. Secondly, nutritional requirements and the appropriate levels of nutrients in food must be established if nutrition related health hazards are to be prevented. This involves comparatively complex and expensive laboratory research studies. Dependable, timely data are required to justify additional or changed control measures which, based on the number of problems needing attention, requires that resources be adequate to allow many projects to be pursued simultaneously. Resources are allocated to these projects based on judgement of the potential severity and extent of health hazards and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 55 person-years and $3.6 million in 1986-87.)

Surveillance: Manufacturing standards are developed to indicate safe or acceptable practices likely to prevent products from posing a health hazard. Inspection of facilities against these standards allows the assessment of a manufacturer's compliance and the relative likelihood of his products posing such a hazard. Similarly, standards or limits on contaminants are developed to indicate product safety, and laboratory analysis of products against such standards allow product acceptability

to be determined. Inspection and analysis resources are inadequate to allow all manufacturers or all products to be assessed. Consequently, resources are targeted toward suspected problem areas and used to survey the marketplace to ensure that manufacturers' quality control programs are effective and to identify areas where action is required. Resources are allocated to surveillance tasks in proportion to their priority relative to other sub-activity strategies. A total of 2000 plant inspections and 38,000 analyses are carried out annually. (This will require 161 person-years and $4.8 million in 1986-87.)

B. Drug Safety, Quality and Efficacy

Objective

To identify and control dangers to the health of Canadians from drugs or their ineffective or unwise use; to prevent the improper use of dangerous drugs and their diversion from the licit to the illicit market.

Resource Summary

The Drug Safety, Quality and Efficacy Activity accounts for 33.08% of total Program expenditures and 34.61% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 9.

Figure 9: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	21,129	342	19,278	341	18,667	324
Control of Dangerous Drugs	11,679	125	11,499	125	10,707	126
Quality of Marketed Drugs	10,993	197	10,202	206	7,843	184
	43,801	664	40,979	672	37,217	634
Revenue	5,110		5,261		5,087	

Of the total expenditures 64.88% is for personnel costs, 27.30% for operations and maintenance and 7.82% for capital costs. Revenue is due to the charging of fees, fines and disposal of seized assets. Revenues are not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-54).

Past Financial Performance

Figure 10 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1984-85.

Figure 10: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Drug Safety and Efficacy	18,667	18,194	473
Control of Dangerous Drugs	10,707	12,307	(1,600)
Quality of Marketed Drugs	7,843	9,213	(1,370)
	37,217	39,714	(2,497)

Explanation of Change: The above noted changes reflect an under-expenditure of funds in the Prosecution Costs Allotment and financial coding adjustments which could not be completed prior to the preparation of the final statements (See page 5-22).

Description

Drug Safety and Efficacy: This sub-activity, conducted by the Drugs Directorate, is responsible for ensuring the timely acceptability for marketing in Canada of safe and effective drugs, their continued safety and effectiveness after approval, and their judicious use. To minimize the hazards posed by these complex chemicals, a number of strategies are employed by the sub-activity, including:

- scientific investigation of the characteristics of, and potential hazards posed by human and veterinary drugs;
- development of laboratory analytical methodology to be used in the assessment of compliance with regulations and standards and in the support of toxicology research;
- development of operational recommendations, interpretive guidelines, standards and regulations;
- evaluation of information supplied by manufacturers in support of the safety, quality and effectiveness of human and veterinary drugs proposed for marketing in Canada;
- approval or review of drug advertising;
- approval on an emergency basis of physicians' requests for the import of drugs not available in Canada; and

- provision of information to health professionals on the wise use and safe handling of human and veterinary drugs.

Resources within this sub-activity are also allocated to establishing standards and methods for psychotropic drug identification and to providing laboratory drug analysis and expert advice to law enforcement agencies. These services support enforcement of portions of the Narcotic Control Act and the Food and Drugs Act.

Control of Dangerous Drugs: This sub-activity, conducted by the Drugs Directorate, is responsible for ensuring that narcotic and controlled drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited narcotic, controlled and restricted drugs.

To carry out these responsibilities a number of strategies are employed, including:

- development of recommendations, policy interpretive guidelines, regulations and drug schedules;
- licensing and import/export permit control at the wholesale level and monitoring and reporting of sales at the retail level;
- inspection and investigation to ensure compliance of authorized individuals and outlets and maintenance of information on patterns of abuse and misuse;
- maintenance of liaison with the health professions to promote judicious use of narcotic and controlled drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs to the illicit market; and
- fulfillment of statutory obligations respecting collection of revenues, disposal of seized drugs and assets and payment of prosecution costs.

Quality of Marketed Drugs: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, is responsible for ensuring that marketed pharmaceutical products are manufactured to, and conform with, established standards of drug quality. Resources are allocated to the improvement, maintenance or establishment of the level of compliance of manufacturers of prescription, non-prescription and veterinary drug products.

Various strategies are employed and include:

- inspection of drug production and manufacturing facilities and analysis of drug products;
- promotion of voluntary compliance with federal drug regulations by working cooperatively with the drug industry and trade associations;
- development of recommendations for changes in policy and regulations;
- enforcement actions (seizures, recalls or prosecutions) when necessary to ensure that, once identified, hazardous drug products pose no threat to the Canadian population; and
- provision of information to consumers on the wise use and safe handling of drugs.

Resources within this sub-activity are also allocated to providing laboratory drug analysis and expert advice to law enforcement agencies across the country. These services support the enforcement of portions of the Narcotic Control Act and the Food and Drugs Act.

Performance Information/Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity for 1986-87 are as follows:

Review of Preclinical Drug Submissions: Prior to undertaking clinical tests to obtain evidence with respect to the safety, dosage and effectiveness of a new drug, manufacturers must submit information regarding the properties of the new drug and the methodology to be used in conducting tests. Regulatory activities initiated during 1985-86 to improve turnaround performance, combined with the development of new, updated guidelines to assist manufacturers in preparing submissions will improve the climate for clinical research in Canada, making Canada more competitive internationally in attracting clinical research, and will assist in making valuable therapeutic agents available in the health care system as early as possible.

Review of Drug Submissions: Prior to marketing a new drug in Canada, manufacturers must submit evidence respecting its safety, efficacy and quality. Commencing in 1984-85, increased resource levels have been attached to this function to reduce backlog times and speed review. Significant continuing improvements are anticipated during 1986-87.

Diversion of Dangerous Drugs: On an international basis, psychoactive drugs fall under the control of two international treaties: the Single Convention on Narcotic Drugs and the Convention on Psychotropic Substances. Canada currently is a signatory to the Single Convention on

Narcotic Drugs. During 1986-87, it is proposed that Canada accede to the Psychotropic Convention and initiate the required control measures to ensure conformity with international drug control standards.

New Analytical Technologies: New automated laboratory equipment is allowing efficiency and productivity to be raised, resulting in potential savings which will be applied to deal with changing workload and ensure that the present high level of analytical service to law enforcement agencies is maintained.

Figure 11 provides summaries of specific outputs for 1986-87 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as evaluation of safety and effectiveness of drugs prior to marketing are identified. Further details are provided on page 5-35.

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy

Sub-Activity	Resources ($000)	Resources P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
Drug Safety and Efficacy	21,129	342	Timely approval of safe and effective drugs for the prevention and treatment of illness in Canada and minimized drug-related hazards.	• Identification and assessments of health hazards associated with drug products and their constituents, including assessments of the continued safety and efficacy of marketed products (81 P-Y, $4.5 million. See page 5-35). • Evaluations of a projected 1,000 submissions respecting the safety and effectiveness of drugs prior to marketing in Canada (110 P-Y, $4.8 million. See pages 5-32 and 5-35). • Improved efficiency in review of preclinical submissions (see page 5-32). • Decreased backlogs for premarket drug submissions (see page 5-32). • Assessments of compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements (46 P-Y, $2.2 million. See page 5-35). • Clearance on an individual case basis of more than 90% of requests within 24 hours for the import and use of drugs not available in Canada.
Control of Dangerous Drugs	11,679	125	Minimized improper use and diversion of licit psychoactive drugs.	• Inspections and investigations of a projected 5,000 persons and establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs. • Collection and deposit of revenues, and disposal of drugs and assets seized under the legislation with a total value of about $5.0 million. (See page 5-29 and Section III, page 5-54).

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
				• Ratification of the Convention on Psychotropic Substances. (See page 5-32)
Quality of Marketed Drugs	10,993	197	The assurance that marketed pharmaceutical products comply with current regulatory requirements.	• Surveillance for compliance of Canadian manufacturers and domestic and imported drug products through inspections of premises and laboratory analyses (95 P-Y, $2.8 million. See page 5-35). • Provision of a projected 1,000 reports on product/supplier compliance as part of federal/ provincial cooperation in health care for Canadians. • Assessment, within one year of marketing, of the level of compliance of new drug products and take corrective action on identified violations. • Resolution of a projected 100 hazard situations with appropriate actions such as product recalls or seizures, as required. • Provision of results of a projected 46,000 qualitative chemical analyses, 3,000 quantitative analyses, and expert testimony to law enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking. • Information on veterinary drugs and other educational projects to promote the safe and informed use of drugs.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

Identification and Assessment of Health Hazards: Laboratory research projects are necessary to determine the occurrence, level and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized hazards in order to assess the need for additional or modified control measures. These studies must provide dependable, timely data on which such controls can be justified. Resources are allocated to these projects based on priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 81 person-years and $4.5 million in 1986-87.)

Premarket Evaluation of New Drugs: Assessment of the safety and efficacy of drugs prior to marketing is considered an essential part of a modern drug regulatory program. Resources are allocated on the basis of workload. (This will require 110 person-years and $4.8 million in 1986-87.)

Assessment of Biological Drugs: The safety of many biological drugs is critically dependent on quality. Consequently, in addition to pre-market evaluation requirements, these drugs are subject to lot-by-lot examination and approval prior to sale. Compliance with manufacturing standards is also monitored through plant inspections. Resources are allocated on the basis of workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 46 person-years and $2.2 million in 1986-87.)

Surveillance: Inspection of manufacturing plants and laboratory analysis of products provide evidence of manufacturers' compliance with legal standards relating in particular to purity, content and other mandatory requirements. Non-compliance results in appropriate corrective action. Since only a proportion of manufacturers and products can be surveyed each year, available resources are targeted toward high risk products and suspected problem areas. A total of 240 drug manufacturers are inspected annually and 15 per cent of the approximately 15,000 marketed drug products are analysed in the laboratory. Resources are allocated based on priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 95 person-years and $2.8 million in 1986-87.)

Service to Law Enforcement Agencies: Laboratory analysis and expert testimony services are provided to law enforcement agencies to support drug abuse control efforts. During 1984-85 a total of 56,189 analyses were performed and staff appeared as expert witnesses in 159 court cases. The breakdown of analyses, 48,400 qualitative analyses, 2,659 quantitative analyses, and 5,130 diluent identifications, indicates an increase in the more time-consuming quantitative analyses as law enforcement agencies strive to control drug trafficking. Staff also dismantled 22 clandestine drug laboratories and carried out associated analytical work. Resources are allocated on the basis of workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 60 person-years and $1.7 million in 1986-87.)

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify other man-made and natural environmental hazards and to control the use of dangerous products.

Resource Summary

The Environmental Quality and Hazards activity accounts for 14.33% of total Program expenditures and 14.01% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 12.

Figure 12: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	18,459	252	18,358	259	18,255	253
Medical Device Quality	513	17	487	17	613	15
	18,972	269	18,845	276	18,868	268
Revenue	850		1,000		821	

Of the total expenditures 59.52% is for personnel costs, 33.17% for operations and maintenance and 7.31% for capital costs. Revenue is from fees charged for provision of dosimetry services and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-54).

Past Financial Performance

Figure 13 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1984-85.

Figure 13: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	18,255	16,040	2,215
Medical Device Quality	613	578	35
	18,868	16,618	2,250

Explanation of Change: Resources authorized subsequent to the Main Estimates (Toxic Chemicals Fund, Long Range Transport of Air Pollutants and membership in the International Agency for Research on Cancer) resulted in the above noted change.

Description

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: This sub-activity, conducted by the Environmental Health Directorate, is responsible for:

- the assessment and investigation of the health effects of environmental pollutants;
- the assessment and investigation of health hazards associated with, and the control of, medical devices, radiation sources and hazardous products; and
- in conjunction with other organizational units of the Department, the assessment of the health effects of technological and sociological environments.

These tasks are performed through a combination of in-house facilities and contracts with the private sector.

To carry out these responsibilities a number of strategies are employed, including:

- research to identify and assess health hazards;

- development of guidelines, standards and regulations to control health hazards associated with products for which the activity is responsible;

- development and provision of advice or recommendations to other departments or agencies regarding the safety of products for which responsibility is shared;

- evaluation of information supplied by manufacturers in support of safety, quality and effectiveness claims for medical devices and pesticides;

- inspection of x-ray facilities within federal jurisdiction; and

- provision of medical device hazard alerts to health professionals.

Medical Device Quality: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, is responsible for ensuring that marketed medical devices conform with regulatory requirements and are used in a judicious manner.

Various strategies are employed and include:

- inspection of medical device manufacturing facilities and analysis of medical devices;

- liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States;

- enforcement actions designed to ensure compliance with the law (seizures, recalls, or prosecutions) thereby reducing or removing medical device hazards facing the Canadian public; and

- provision of educational material to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Performance Information/Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity for 1986-87 are as follows:

Radiation Emitting Devices Regulations: The primary objective of this activity is to control health hazards associated with devices that emit radiation. This involves the development of regulations specifying safety standards for design, construction and performance. Amendments to regulations are being considered to make requirements more generic and flexible to allow for future developments in technology. Amendments are being processed to include computed tomography (CT) X-ray equipment and to incorporate the newer types of sunlamps on the market into the

sunlamps regulations. Also in process are new regulatory requirements for diagnostic X-ray equipment, gas discharge devices, extra-oral dental X-ray equipment, linear electron accelerators, laser devices, diagnostic ultra sound, U.V. industrial sterilizers and R.F. industrial heaters.

Revised Drinking Water Quality Guidelines: The federal role in ensuring drinking water quality has been to develop, in concert with the provinces, national guidelines for drinking water contaminants. These guidelines, last revised in 1978, require updating in the light of new knowledge, especially relating to organic contaminants. The present guidelines are limited to only 52 substances, while the number of pollutants in water identified by the International Joint Commission as having potentially adverse health effects has been set at 381 chemicals. A federal/provincial working group on Drinking Water Quality has been established to revise the current guidelines. The group has been reviewing criteria for the present 52 substances as well as an additional list of approximately 30 organics and pesticides. It plans to finalize its recommendations this year.

Control of Home-Use Devices: The number and variety of medical devices promoted directly to the public is increasing. Some of these devices claim to diagnose many diseases including diabetes, hypertension, cancer and venereal infections. Therapeutic claims for others include relief from chronic pain, reduction of weight and anxiety or many other real or imaginary maladies. Many of the products can be useful in the hands of trained persons, but others pose serious hazards, or are fraudulent. On the recommendation of provincial registrars of pharmacy and medicine and several professional societies, a workshop was held to discuss the concerns and consider regulatory solutions such as restricting sales by prescription. Some thirty recommendations were forwarded to federal and provincial health departments for their action. A federal/provincial working group is scheduled to meet in 1986-87 to develop a national control program in concert with provincial programs.

Regional Medical Device Presence: Technology change and increased reliance of health professionals on medical devices has placed tremendous pressure on the regulatory process designed to ensure their safety and effectiveness. In response to 1983/84 program evaluation recommendations, the need for specialized personnel and the availability of new resources, the Medical Device Quality sub-activity has been restructured to provide improved regulatory surveillance of both domestic and imported devices. There has been improved liaison with health professionals in order to better identify and remedy hazards associated with the more than 300,000 medical devices sold in Canada.

Figure 14 provides summaries of specific outputs for 1986-87 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as the identification and evaluation of health hazards of chemicals, are identified. Further details are provided on page 5-41.

Figure 14: Environmental Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	18,459	252	Advice, assessments, standards, guidelines and regulations for the reduction of health hazards associated with medical devices, radiation sources, chemical products and environmental pollutants.	• Premarket reviews of a projected 600 Part V medical devices (10 P-Y, $532,000). • Development of five new guidelines, acceptability criteria or regulations to protect the health of users of medical devices and to assist Canadian manufacturers of devices. • A projected 150 corrective actions (recalls and alert letters as appropriate) in response to medical device problem reports. • Radiation Emitting Devices Regulations pertaining to X-ray, electron, laser, ultrasound, ultra violet and radio frequency radiation to take account of advances in technology. (See page 5-38) • Revised guidelines for Canadian Drinking Water quality. (See page 5-39) • Provision of Dosimetry Services to a projected 120,000 occupationally exposed workers within a specified turn around time (29 P-Y, $1.5 million. See page 5-41). • The reformatting of the National Dose Registry to improve access and manipulation capabilities. • Identification and evaluation of the health hazards of chemicals, consumer products and pesticide submissions (68 P-Y, $4.7 million. See page 5-41).

Figure 14: Environmental Quality and Hazards (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
Medical Device Quality	513	17	Assurance that marketed medical devices comply with regulatory requirements and increased awareness of the proper use of devices.	• Continuation of the redesigned surveillance and corrective action program to improve the level of compliance of medical devices and their manufacturers/suppliers and to reduce the number of hazardous devices in use, presented for import or sale. • Establishment of regional contact points to encourage health professional associations to assist in the identification and resolution of medical device problems. (See page 5-39) • Distribution of educational publications on medical devices as well as maintenance of other ongoing educational thrusts. • Removal of a projected 100 hazardous medical devices from the market.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

Device Premarket Review: A very wide variety of devices including some 100 classes of implantable products were subjected to premarket review under the provisions of Part V of the Medical Devices Regulations. Data for 480 devices submitted by manufacturers on tests to establish safety and efficacy were evaluated in 1984-85 and recommendations were made regarding the acceptability of these devices for a Notice of Compliance prior to their general marketing or for Clinical Trials. Criteria for acceptability were developed as new classes appeared on the market. (This activity will require 10 person-years and $532,000 in 1986-87.)

Dosimetry Service: A national radiation dosimetry service is provided on a cost recovery basis. Monitoring badges worn by workers potentially exposed to radiation are processed by the service and results are reported to employers to provide a record of radiation exposure. In 1984-85 about 110,000 workers were monitored involving processing of about 500,000 badges. Resources are allocated on a workload basis. (This will require 29 person-years and $1.5 million in 1986-87.)

Identification of Health Hazards: A wide variety of chemicals in the environment and in consumer products are assessed for their potential health effects. When warranted, recommendations, guidelines, standards or regulations are developed to prevent health hazards. Data submitted by manufacturers regarding the safety of pesticides with respect to occupational and bystander hazards are evaluated, and recommendations are made to the Department of Agriculture regarding acceptability for marketing. Resources are assigned to these tasks based on workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 68 person-years and $4.7 million in 1986-87.)

D. National Health Surveillance

Objective

To prepare and disseminate information concerning the health status of the Canadian population; to establish laboratory medicine standards and to provide laboratory diagnostic technologies.

Resource Summary

The National Health Surveillance activity accounts for approximately 9.02% of total Program expenditures and approximately 9.48% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 15.

Figure 15: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Disease Surveillance	2,737	59	2,543	59	5,713	77
Disease Control Services	7,596	109	7,207	116	6,102	118
Activity Management and Support	1,622	14	1,500	14	910	11
	11,955	182	11,250	189	12,725	206

Of the total expenditures, 64.83% is for personnel costs, 23.75% for operations and maintenance and 11.42% for capital costs.

Past Financial Performance

Figure 16 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1984-85.

Figure 16: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Disease Surveillance	5,713	3,184	2,529
Disease Control Services	6,102	6,269	(167)
Activity Management and Support	910	1,576	(666)
	12,725	11,029	1,696

Explanation of Change: The above noted changes are largely due to approved overexpenditure of funds to permit the development and co-ordination of a national program against Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), resources received through approved Supplementary Estimates (Biotechnology) and an expenditure of funds in response to a federal court order.

Description

This activity, conducted by the Laboratory Centre for Disease Control, consists of three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and Activity Management and Support. The latter provides direction, planning and administrative support to the activity as a whole. The other sub-activities are described below.

Disease Surveillance: This sub-activity is concerned with providing epidemiological surveillance and reference information on specific health and disease problems through both collection and evaluation of data and information obtained from other agencies, such as Statistics Canada.

The collected data are employed in a number of strategies to evaluate the occurrence, control and prevention of disease and infection. These strategies include:

- development of surveillance programs on specific diseases or disease classes;
- study and evaluation of communicable and non-communicable diseases in hospital, laboratory and community settings;

- development of policies and program options for the control of communicable and non-communicable diseases; and

- development of legislative policy options to control the use of tobacco and cannabis in Canada.

Disease Control Services: This sub-activity contains the laboratory functions associated with disease control and health surveillance.

Some of the strategies employed by this sub-activity are:

- production and marketing of diagnostic microbiological reagents not available commercially for use in hospitals or diagnostic laboratories nationally;

- development of a system of national reference centres for new problem microbiological agents (such as Epstein-Barr virus and the causal agent of Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS); and

- development of methods and materials for disease diagnosis in conjunction with the development of parameters for the early detection of diseases.

Performance Information/Resource Justification

Figure 17 provides summaries of specific outputs for 1986-87 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. In all cases these outputs result from projects allocated less than 20 person-years or costing less than $1 million. Further details of initiatives are as follows:

Study of Hospital Acquired Infection Rate: As part of efforts to reduce hospital acquired infections a study of the present situation as regards incidence and types of infection is being undertaken in a number of Canadian hospitals.

Development of Biotechnology: New developments in biotechnology have application to the production of reagents for the diagnosis of infectious disease. The potential exists for the production of previously unavailable reagents and higher quality reagents at lower cost. Two major avenues of biotechnology research already initiated, will be continued and applied to methods of reagent production.

AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases: A national committee has been formed to provide a focal point for Canadian efforts to monitor and investigate AIDS. Research into immunology and microbiology of AIDS and other sexually transmitted diseases will continue to be undertaken by the activity or through contracts. An improved national surveillance system will be expanded to allow trends to be recognized in order to improve control efforts.

Figure 17: National Health Surveillance

Sub-Activity	Resources ($000)	F-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
Disease Surveillance	2,737	59	Timely provision of disease data and guidelines for disease control programs.	• Production of departmental information publications based on the analysis of statistical data from provinces including: - Canada Disease Weekly Report (weekly publication, 6,500 recipients). - Chronic Diseases in Canada (quarterly publication, 3,500 recipients); and - LCDC Newsletter (quarterly publication, 2,000 recipients). • Provision of quarterly reports on birth defects to provinces and the international clearinghouse for birth defects. • Analysis and production of reports on tuberculosis and sexually transmitted diseases including AIDS in Canada. • Development and publication of guidelines for disease control programs. • Responses to a projected 60 requests for assistance from provinces to investigate epidemic outbreaks. • Monthly reports to the World Health Organization on an estimated 1,800 annual cases of viral infections in Canada.

Figure 17: National Health Surveillance (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1986-87
				• A study determining the hospital acquired infection rate and risk factors in selected Canadian hospitals. (See page 5-44)
Disease Control Services	7,596	109	Production and distribution of diagnostic reagents and provision of national reference services.	• Production and provision of 28,000 vials of microbiological and clinical chemistry reagents to requesting provinces. • Provision of 22 microbiological reference services for commonly occurring microbiological organisms and the establishment of two further reference services for AIDS. • Development of laboratory technology for rapid diagnosis of infectious diseases. • Production and distribution of 12 proficiency test panels to participating laboratories. • Plan and complete six training courses on biotechnology and diagnostic methodology. • Provision and implementation of safety procedures in laboratory techniques to include 125 tests on 90 safety cabinets within the Health Protection Branch. • Development of biotechnology methods for transfer to industry for commercialization of diagnostic reagent production. (See page 5-44)

E. Program Administration

Objective

To provide overall direction to, and coordination of program activities, by providing policy advice and direction, planning, financial, administrative, and scientific support services.

Resource Summary

The Program Administration activity accounts for approximately 20.22% of the total Program expenditures and approximately 11.88% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 18.

Figure 18: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Executive	834	13	807	13	942	13
Administrative Support	21,878	129	15,584	141	8,401	134
Scientific Support	4,057	76	4,070	78	3,578	84
	26,769	228	20,461	232	12,921	231
Revenue	25		24		21	

Of the total expenditures 28.73% is for personnel costs, 21.05% for operations and maintenance and 50.22% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-54).

Past Financial Performance

Figure 19 summarizes the major changes in financial requirements that occurred in 1984-85.

Figure 19: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Executive	942	749	193
Administrative Support	8,401	5,417	2,984
Scientific Support	3,578	4,844	(1,266)
	12,921	11,010	1,911

Explanation of Change: The above noted changes reflect the allocation of resources approved in Supplementary Estimates (Safety of Drugs and Chemicals), increased statutory payments (employee benefits) and construction costs related to the new facilities in Vancouver.

Description/Resource Justification

This activity has three sub-activities (Executive, Administrative Support and Scientific Support) which jointly provide central management and support of the other activities of the Health Protection Program.

Organizationally, the Executive sub-activity corresponds to the Assistant Deputy Minister's Office. The Administrative Support sub-activity includes all units of the Finance and Administration Directorate, except for Animal Resources, the Library and Visual Communication, which constitute the Scientific Support sub-activity. Property Acquisition, as well as building construction and renovation is also included in the Administrative Support sub-activity.

Functionally, the Executive sub-activity provides program management and coordination with respect to planning, program evaluation, policy development and inter- and intradepartmental, intergovernmental and private sector liaison. The Administrative Support sub-activity provides financial and administrative policy, coordination and services. The Scientific Support sub-activity provides audio-visual, library and test animal breeding, handling and care services accounting for 15.16% of the person-year resources of the activity.

Personnel support is provided by the Administration Program of the Department.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 20: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Personnel			
Salaries and wages	**69,224**	68,056	65,626
Contributions to employee benefit plans	**9,691**	9,518	9,668
Other Personnel Costs	**46**	45	79
	78,961	77,619	75,373
Other Operating Costs			
Transportation and communications	**4,333**	4,145	3,858
Information	**348**	316	570
Prosecution fees	**7,077**	7,077	5,955
Other professional and special services	**8,375**	7,228	5,581
Rentals	**629**	629	630
Purchased repairs and upkeep	**3,203**	2,406	2,009
Utilities, materials and supplies	**6,707**	6,612	7,125
All other expenditures	**10**	7	945
	30,682	28,420	26,673
Total operating	**109,643**	106,039	102,046
Capital			
Construction and acquisition of land and buildings	**11,707**	7,898	2,092
Construction and acquisition of machinery and equipment	**10,994**	8,137	9,229
	22,701	16,035	11,321
Transfer payments	**70**	73	902
Total expenditures	**132,414**	122,147	114,269

2. Personnel Expenditures

Figure 21: Average Annual Salary by Category

	Authorized Person-Years			Current Salary Range		1986-87 Average Salary Provision
	86-87	85-86	84-85			
Management	40	40	40	50,350	96,300	65,318
Scientific and Professional						
Scientific Regulations	202	208	200	14,786	68,070	41,073
Biological Sciences	175	173	152	16,161	68,070	45,490
Chemistry	150	152	148	15,724	68,070	37,992
Medicine	55	55	52	43,156	91,740	70,164
Pharmacy	47	47	47	17,630	55,620	41,553
Physical Sciences	20	20	19	15,840	68,070	46,337
Scientific Research	112	115	112	28,176	67,720	54,850
Economics, Sociology and Statistics	27	27	26	14,570	65,080	44,289
Veterinary Science	21	21	20	31,992	68,070	58,240
Other	7	7	7	18,662	50,712	35,184
Administrative and Foreign Service						
Administrative Services	41	41	39	13,912	57,987	34,058
Computer Systems	32	32	32	19,423	63,583	37,254
Program Administration	4	10	10	13,912	57,987	37,108
Other	13	13	12	12,766	57,980	37,582
Technical						
Engineering and Scientific	341	351	349	14,041	50,866	29,959
Other	60	62	62	12,635	57,691	34,349
Administrative Support	463	475	470	12,636	31,946	21,474
Operational	109	111	111	13,253	40,676	22,474

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows salary ranges by occupational group effective October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and payment divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 22: Details of Major Capital Projects ($000)

	Total Estimated Final Cost		Total Forecast Cost to Mar. 31/86	Estimates 1986-87	Future Years' Requirements
	Previous Estimate	Current Estimate			
Vancouver Construction Project	10,465	10,465	8,929	1,536	
Winnipeg Construction Project	12,120	12,120	1,130	7,390	3,600
Scarborough Construction Project	8,020	8,020		778	7,242
Laboratory Centre for Disease Control (Ottawa)	93,226	93,226		1,050	92,176
Longueuil Construction	9,856	9,856		953	8,903

4. Transfer Payments

Figure 23: Details of Transfer Payments ($)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Grants			
Food Safety,Quality and Nutrition:			
National Food Distribution Centre[1]	**15,000**	15,000	15,000
Pan-American Conference of Food Quality Control Officials	**-**	-	40,000
Environmental Quality and Hazards:	**-**	-	-
World Health Organization[2]	**50,000**	50,000	50,000
International Agency for Research on Cancer	**-**	-	782,144
International Commission on Radiological Protection[3]	**5,000**	5,000	5,000
Sub Total	**70,000**	70,000	892,144
Contributions			
Environmental Quality and Hazards			
Canadian Institute of Public Health Inspectors	**-**	3,000	-
National Health Surveillance:			
Treatment Guidelines on Sexually Transmitted Diseases	**-**	-	5,000
Program Administration:			
Canadian Public Health Association	**-**	-	5,000
Sub Total	**-**	3,000	10,000
Total	**70,000**	73,000	902,144

[1]The National Food Distribution Centre is a non-profit organization which arranges for the distribution of special foods to Canadians with metabolic abnormalities.

[2]To support the International Program on Chemical Safety in the development of International Chemical Standards which in turn support Environmental Quality and Hazards activity assessment and control of chemical environmental pollutants.

[3]Publications of this Commission are used as a basis for the development of regulations under the Radiation Emitting Devices Act and the Food and Drug Act for radiological material.

B. Cost Analysis

The Program's 1986-87 Estimates include only authorities to be voted and statutory authorities. Other items must be considered to ascertain the net cost of the Program. These are services provided without charge by other government departments and revenues generated by the Program that are not credited to the Program votes. They include accommodation services ($ 12.22 million) provided by the Department of Public Works and financial Services ($224,000) provided by the Department of Supply and Services. Figure 24 provides an analysis of the net program cost by activity.

Figure 24: Net Cost of Program by Activity ($000)

	1986-87 Total Program Expenditures	Add Other Costs	Total Cost	Deduct Revenue	Net Cost 1986-87	Total 1985-86
Food Safety, Quality and Nutrition	30,917	4,259		-	35,176	34,714
Drug Safety, Quality and Efficacy	43,801	4,908		5,110	43,599	40,424
Environmental Quality and Hazards	18,972	1,988		850	20,110	19,843
National Health Surveillance	11,955	1,345		-	13,300	12,580
Program Administration	26,769	1,685		25	28,429	22,060
	132,414	14,185		5,985	140,614	129,621

C. Revenue Analysis

Figure 25: Details of Revenue ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Import/export and other license fees	**10**	11	10
Fines and seizures	**5,100**	5,250	5,012
Miscellaneous Revenue	**-**	-	65
Environmental Quality and Hazards			
Radiation Protection, Dosimetry Services	**850**	1,000	821
Program Administration Miscellaneous revenue	**25**	24	21
	5,985	6,285	5,929

D. Additional Information

1. Acts and Instruments which support the mandate of the Health Protection Program

Administered in Whole or in Part

Department of National Health and Welfare Act
Food and Drugs Act
Narcotic Control Act
Radiation Emitting Devices Act
Environmental Contaminants Act
Hazardous Products Act

Ancilliary Acts or Instruments

Clean Air Act
Pest Control Products Act
Broadcasting Act
Atomic Energy Control Regulations
Canada Labour Code (Part IV, Canada Dangerous Substances Regulations)
Financial Administration Act
Canada Water Act
Transport of Dangerous Goods Act
Fisheries Act.

2. List of Regional and District Offices and Regional Laboratory Locations

	Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region				
Halifax	X	X		X
St.John's		X		
Charlottetown		X		
Saint John		X		
Sydney			X	
Quebec Region				
Montreal (Longueuil)	X	X		X
Trois Rivieres		X		
Quebec		X		
Sherbrooke		X		
Hull		X		
Ontario Region				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa		X		
Hamilton		X		
London		X		
Windsor			X	
Thunder Bay			X	
Sudbury			X	
Central Region				
Winnipeg	X	X		X
Brandon		X		
Regina		X		
Saskatoon		X		
Western Region				
Vancouver	X	X		X
Calgary		X		
Edmonton		X		
Kelowna		X		
Victoria		X		

Income Security Program Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 6-5
Extracts from Volume II of the Public Accounts 6-8

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87
   1. Highlights 6-9
   2. Financial Summary by Activity 6-10
B. Recent Performance
   1. Highlights 6-11
   2. Review of Financial Performance 6-11
C. Background
   1. Introduction 6-12
   2. Legal Mandate 6-12
   3. Program Objective 6-12
   4. Program Organization for Delivery 6-12
D. Planning Perspective
   1. Environment 6-15
   2. Initiatives 6-16
   3. Update on Previously Reported Initiatives 6-18
   4. Program Effectiveness 6-19

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Pension Plan 6-21
B. Family Allowances 6-22
C. Old Age Security 6-24
D. Program Administration 6-28

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 6-35
   2. Personnel Expenditures 6-36
   3. Cost Analysis 6-37

B. Additional Information
   1. Tax Expenditures 6-38

Table of Contents

Canada Pension Plan 6-39

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan
   1. Introduction 6-40
   2. Contributions 6-40
   3. Benefits 6-40
B. Operation of the Plan
   1. Canada Pension Plan Account 6-41
   2. Canada Pension Plan Investment Fund 6-41
   3. Departmental Responsibilities 6-41
C. Financial Summary 6-42
D. Highlights of Financial Change 6-43
E. Long Term Financial Implications 6-43

Section II
Canada Pension Plan Receipts

A. Contributions
   1. Financial Summary 6-45
   2. Variables Affecting the Total Amount of Contributions 6-45
B. Interest from Investments and Operating Balance 6-46

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments
   1. Introduction 6-47
   2. Description of Benefits 6-47
   3. Financial Requirements 6-49
   4. Explanation of Change in Financial Requirements 6-49
   5. Variables Affecting Total Benefit Payments 6-50
B. Administrative Expenses 6-51

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is sought in these Estimates to spend a net amount of $59,695,000 during 1986-87 for the operation of the Income Security program. This amount is net of estimated expenditures of $36,280,000 for administrative services to be charged to the Canada Pension Plan.

An estimated $10,649,000 in expenditures for employee benefits will be met under existing statutory authority. A portion of these operating expenditures, estimated at $3,542,000, is included in the administrative services that will be charged to the Canada Pension Plan.

Statutory authority also exists for the program's expenditures on Family Allowances payments, Old Age Security payments, Spouse's Allowance payments and Guaranteed Income Supplement payments, which are estimated at $16,212,000,000 for 1986-87.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	Income Security Program		
45	Program expenditures	59,695	65,234
(S)	Family Allowances payments	2,531,000	2,510,000
(S)	Old Age Security payments	9,510,000	8,874,000
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	3,566,000	3,365,000
(S)	Spouse's Allowance Payments	605,000	262,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	10,649	10,876
	Total Program	16,282,344	15,087,110

Extracts from Part II of the Estimates

Votes - Wording and Amounts

Vote No.	Department or agency (dollars)	1986-87 Main Estimates
	Income Security Program	
45	Income Security - Program expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	**59,695,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates							1985-86 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer payments	Sub-total	Less: Revenues credited to the vote	**Total**	
Family Allowances				2,531,000	2,531,000		**2,531,000**	2,510,000
Old Age Security				13,681,000	13,681,000		**13,681,000**	12,501,000
Program Administration	2876	105,824	800		106,624	36,280	**70,344**	76,110
	2876	105,824	800	16,212,000	16,318,624	36,280	**16,282,344**	15,087,110
1985-86 Authorized person-years								3,042

Extracts from Part II of the Estimates

Transfer Payments

(dollars)	**1986-87 Main Estimates**	1985-86 Main Estimates
Grants		
Family Allowances		
(S)Family Allowance Payments	**2,531,000,000**	2,510,000,000
Old Age Security		
(S)Old Age Security Payments	**9,510,000,000**	8,874,000,000
(S)Guaranteed Income Supplement Payments	**3,566,000,000**	3,365,000,000
(S)Spouse's Allowance Payments	**605,000,000**	262,000,000
Total	**16,212,000,000**	15,011,000,000

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of Appropriations for 1984-85

(dollars)	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
Voted Budgetary Expenditures			
Vote 35 - Income Security - Program expenditures and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	60,632,000	61,285,037	**58,871,097**
Statutory Budgetary Expenditures			
Family Allowance payments (R.S.c. F-1)	2,429,000,000	2,417,754,912	**2,417,754,912**
Old Age Security payments (R.S.c. O-6)	8,286,000,000	8,215,897,885	**8,215,897,885**
Guaranteed Income Supplement payments (R.S.c. O-6)	2,771,000,000	2,952,921,120	**2,952,921,120**
Spouse's Allowance payments (R.S.c. O-6)	279,000,000	248,781,739	**248,781,739**
Contributions to employee benefit plans	9,472,000	10,916,000	**10,916,000**
Sub-Total	13,774,472,000	13,846,271,656	**13,846,271,656**
Total	13,835,104,000	13,907,556,693	**13,905,142,753**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87

1. Highlights

- This program consists of the Canada Pension Plan, Family Allowance benefits and Old Age Security payments. Financial requirements for Family Allowance and Old Age Security payments are expected to be $16.2 billion in 1986-87. This represents a 7.7% increase ($1.2 billion) over 1985-86 (see pages 6-22 and 6-24).

- There are 3.6 million families receiving Family Allowance benefits on behalf of 6.6 million children. About 2.7 million pensioners receive Old Age Security benefits. These two groups of people at either end of the age spectrum represent over 35% of the entire Canadian population.

- The Branch's program is expected to undertake several new roles and initiatives in 1986-87. These include the certification of disability under the Income Tax Act, the provision of assistance in the enforcement of support and custody orders and the upgrading of the support systems used to administer the program.

2. Financial Summary by Activity

Figure 1: Total Program Expenditures ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details see Page
Old Age Security Basic Pension	9,510,000	8,857,000	653,000	
Guaranteed Income Supplement	3,566,000	3,334,000	232,000	
Spouse's Allowance	605,000	363,000	242,000	
	13,681,000	12,554,000	1,127,000	6-24
Family Allowances	2,531,000	2,502,000	29,000	6-22
Program Administration	106,624	114,035	(7,411)	6-28
	16,318,624	15,170,035	1,148,589	
Revenue Credited to the Vote (CPP)	(36,280)	(38,567)	2,287	
Total Expenditures	16,282,344	15,131,468	1,150,876	
Authorized Person-Years	2,876	3,025	(149)	

The increase of $1.2 billion in the 1986-87 requirement over the 1985-86 forecast is due primarily to increases in statutory payments under the Family Allowances and Old Age Security Acts, to changes in legislation (extension of Spouse's Allowance to widows and widowers 60-64) and to increases in population and inflation. The decrease of 149 person-years reflects the May 1985 budget goal of restraint in staff growth.

B. Recent Performance

1. Highlights

- The major legislative initiative in 1984-85 saw the GIS single rate increase by $50 via two equal increments. This accounted for most of the difference between the actual and originally projected statutory payments. Part of the difference is also explained by changes from original forecasts in the Consumer Price Index and population projections (see pages 6-23 and 6-25).

- A social security agreement with the United States came into force in 1984-85. The addition of this new workload when compared to the total workload of the agreements already in force represented an increase of 19% in the number of cases to be handled by the International Operations Division.

- Operating expenditures for the year were approximately $0.9 million more than in Main Estimates. This increase is the result of new initiatives, personnel cost adjustments and delays in the reorganization project.

- There was a marginal increase (0.3%) in program workload from that anticipated, particularly in the income-tested benefits and in disability benefits paid under the Canada Pension Plan.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change*
Old Age Security Basic Pension	8,215,898	8,286,000	(70,102)
Guaranteed Income Supplement	2,952,921	2,771,000	181,921
Spouse's Allowance	248,782	279,000	(30,218)
	11,417,601	11,336,000	81,601
Family Allowances	2,417,755	2,429,000	(11,245)
Program Administration	106,166	105,293	873
	13,941,522	13,870,293	71,229
Revenue Credited to the Vote (CPP)	(36,379)	(35,189)	(1,190)
Total Expenditures	13,905,143	13,835,104	70,039
Person-Years	2,962	2,974	(12)

* Refer to section II, Analysis by Activity (Pages 6-21 to 6-29) for the explanation of these changes.

C. Background

1. Introduction

The Income Security Program consists of specific parts of the Canada Pension Plan, all of the Family Allowances Act and all of the Old Age Security Act. In addition, the Branch also supports other functions such as the certification of disability under the Income Tax Act and assistance in the enforcement of support and custody orders.

2. Legal Mandate

The legal mandate for this program is set out in the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act, 1973, the Old Age Security Act, and the National Health and Welfare Act. This legislation determines the amount of monthly benefits and the eligibility conditions which must be met in order to receive them. As well, authority to issue disability certificates is found in the Income Tax Act and the Family Orders Enforcement Assistance Act.

3. Program Objective

To maintain and improve the income security of the people of Canada.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The program is subdivided into four activities:

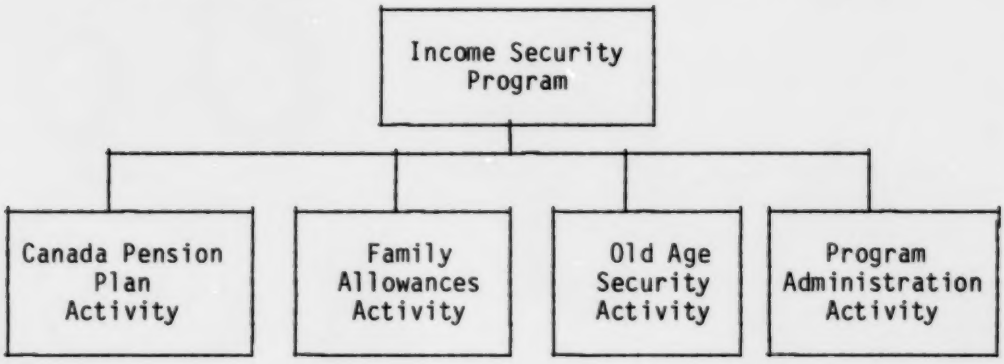
- Canada Pension Plan provides compulsory and contributory earnings-related protection to Canadian wage-earners and their families in the event the Canada Pension Plan contributor reaches age 65, becomes disabled or dies.

- Family Allowances provides financial assistance to families and institutions rearing children as part of the overall Child Benefits System.

- Old Age Security provides a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for Old Age Security recipients, their spouses aged 60-64, and widows and widowers aged 60-64 who have limited income from other sources.

- Program Administration provides policy advice and analysis, planning, financial and administrative services; determines eligibility; authorizes payments; provides overall administrative control over the Canada Pension Plan; maintains and provides information relative to the Canada Pension Plan, Family Allowances and the Old Age Security programs; assists in the administration of the Income Tax Act in certifying disability; and assists the Department of Justice in tracing debtor spouses and missing children.

Figure 3: Income Security Program Activity Structure



Organization Structure: The Income Security Programs Branch is under the direction of an Assistant Deputy Minister and is divided into four areas of responsibility:

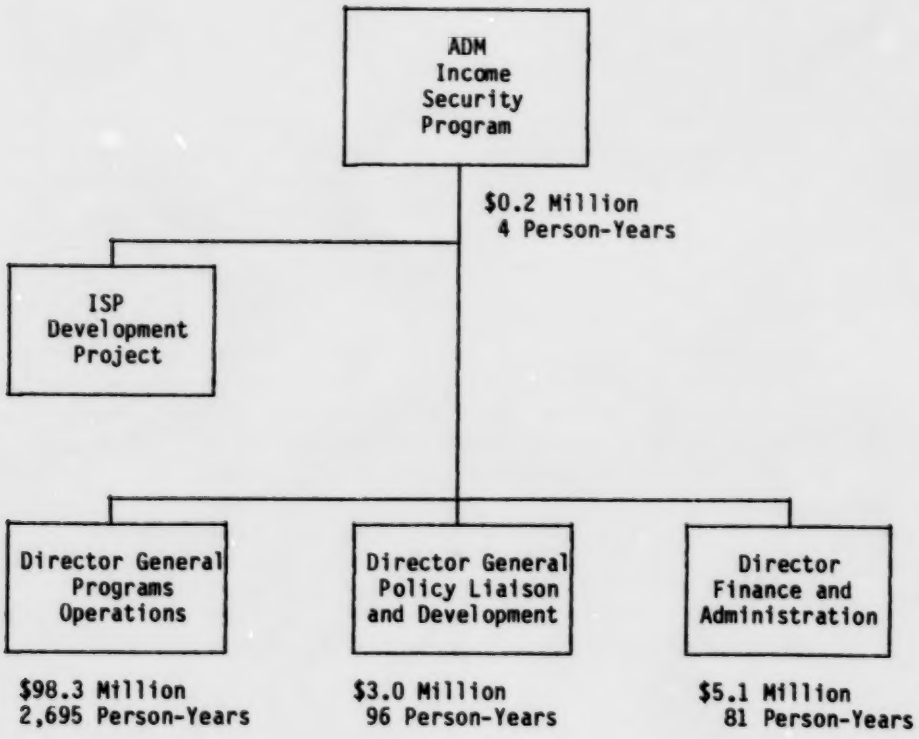
- The Programs Operations Directorate is responsible for the provision of information and counselling services to the public on the Canada Pension Plan and on terms and conditions of the Family Allowances and Old Age Security programs; for the processing of applications for benefits under these programs; authorizing payments; for the dissemination of CPP contributor information; for the division of unadjusted pensionable earnings and for the maintenance of beneficiary and contributor accounts. The directorate carries out its responsibilities through a highly decentralized organization having 305 full- and part-time client-service centres in Canada.

- The Policy, Liaison and Development Directorate is responsible for policy advice, development of legislation, program planning, the development and analysis of quantitative data to support analysis, and the negotiation of international social security agreements.

- The Finance and Administration Directorate coordinates the preparation of financial estimates and forecasts; informs and advises the Branch's senior management on the financial aspects and controls of the statutory programs and operating budgets; provides all financial support services to the Income Security Programs Branch; and carries out a program to detect and prevent fraudulent or erroneous benefit payments. The Directorate is also responsible for records management; editing and revision services; affirmative action co-ordination; accommodation; facilities management and material management; official languages; and the operation and maintenance of administrative control systems.

- The Income Security Program Development project is responsible for the improvement of the effectiveness and efficiency of benefit delivery by developing plans for full system integration, installing terminals in client service centers, establishing documentation and quality assurance standards, and upgrading the support systems necessary to administer the program.

Figure 4: Income Security Programs Branch Organization Structure and 1986-87 Resources



D. Planning Perspective

1. Environment

The Old Age Security benefit is part of the larger system of federal benefits for the elderly. The other major elements of the system are the age exemption and pension income deduction provided for in the Income Tax Act. Together these programs, in conjunction with other non-budgetary measures such as the CPP and private pension arrangements, provide an integrated system of pensions and assistance to the elderly.

Figure 5: Estimated Federal Expenditure on the Elderly Benefit System ($ Million) 1984*

Elderly Benefits	Expenditure	Tax Revenue Cost	Total
Old Age Security	8,065	(515)	7,550
Guaranteed Income Supplement/ Spouse's Allowances	3,030	-	3,030
Age Exemption	-	560	560
Pension Income Deduction	-	105	105
Total	11,095	150	11,245

In the child benefit system, Family Allowances join with the Child Tax Exemption and the Child Tax Credit to provide a package of assistance to families with children.

Figure 6: Estimated Federal Expenditure on the Child Benefit System ($ Million) 1984*

Child Benefits	Expenditure	Tax Revenue Cost	Total
Family Allowances	2,360	(450)	1,910
Child Tax Exemption	-	860	860
Child Tax Credit	-	1,325	1,325
Total	2,360	1,735	4,095

* Tax expenditure figures are available on a calendar year only basis.

The programs administered by the Branch are facing a number of pressures such as the Pension Reform process, budgetary measures including modified indexing of Family Allowances and legislative requirements emanating from amendments to the Income Tax Act and the Family Orders Enforcement Assistance Act. In addition the programs will also be affected by demographic developments. In relative terms, Canada is a young country. Whereas persons aged 65 and over make up about 10 per cent of the population in Canada, many European countries have close to 15 per cent of their population made up of persons in that age category. Canada's elderly population is expected to reach 15 per cent of the total population in about the year 2008. With the current benefit structures and tax incentives this gradual aging of the population will naturally result in increased Old Age Security benefits, increased tax assistance and in more Canada Pension Plan benefits.

At the other end of the age spectrum, the number of children in Canada receiving Family Allowances has been declining since 1975. In 1975 close to one in three was under the age of 18. In 1986, the proportion is closer to one in four. While Family Allowances' expenditures have remained relatively stable, with inflationary increases slightly more than offsetting the declining number of children, the number of families collecting Family Allowances' benefits (and hence the workload associated with the program) has actually been stable at about 3.6 million steadily since 1975. This is of course due to the fact that the average number of children per family has been dropping.

The aging of the population and the fact that the Canada Pension Plan is maturing has caused the workload faced by the Branch to increase. There not only has been an increase in the demand for services provided by the Branch, but there has also been a shift in the preferences of the clientele. A recent survey conducted by the Branch demonstrated a shift in preference towards more direct contact either over the telephone or by means of a personal interview. More and more people are visiting ISP offices for assistance and the demands on the telephone system outstrip the Branch's ability to meet all requests for information in a timely fashion.

2. Initiatives

During 1986-87, the program will undertake or continue the following initiatives:

Canada Pension Plan Improvements: In the years since the inception of the Canada Pension Plan and particularly during the recent debates on pension reform, a number of suggestions have been made to improve CPP benefits while recognizing that the CPP financing formula needs to be adjusted. Agreement in principle has been reached on a long-term schedule of contribution-rate changes. In addition, a number of

benefit improvements will be incorporated into a legislative amendment planned for early in the 1986-87 fiscal year. These benefit improvements include the introduction of flexible retirement, increased disability benefits, mandatory splitting of pension credits on divorce, payment of survivor benefits after the remarriage of a beneficiary and improved rules for combining benefits in cases where people are eligible for more than one.

Controls Programs: Based on the results of a study of the statutory payment controls, an improved and more intensive control program is being implemented to detect, prevent and correct fraudulent or erroneous payments.

Income Security Programs Development: There is a recognized need to update, improve and incorporate technological advances in the Income Security Program delivery systems in order to provide improved service to the public, increase overall efficiency and limit administrative costs.

In early 1985-86 detailed plans for Systems and Organizational change were developed and approved. Implementation of these plans started in late 1985-86. Development work and implementation will continue in 1986-87.

Disability Certification: In the May 1985 budget, the government announced that, effective for the 1986 taxation year, the definition of disability for the purpose of the tax deduction for disabled persons under the Income Tax Act would be expanded. For purposes of this tax deduction, the Minister of National Health and Welfare will issue a certificate to disabled persons. Medical experts in the Income Security Programs Branch will be assessing eligibility of applicants for purposes of this certificate. Administrative arrangements such as counselling services, telephone access, trained field staff and necessary systems to handle anticipated applications are currently under development and are expected to be in place by the time enabling legislation has been approved by Parliament.

Family Orders Enforcement Assistance Act: In May 1985, the Minister of Justice introduced a Bill to provide for the enforcement of support and custody orders by means of two remedies for common problems related to the enforcement of these orders. The first remedy will allow for the search and release of certain information, upon receipt of a court order, from designated federal information banks in order to help trace debtor spouses and missing children. The second remedy will allow for the garnishment of specified federal payments for purposes of enforcing court-ordered support obligations.

In the first case, the Department of National Health and Welfare will be authorized to release information to the Department of Justice from the Canada Pension Plan contributor/beneficiary files. In the second case, Old Age Security, Guaranteed Income Supplement, Spouse's Allowance and Canada Pension Plan benefits (excluding children's benefits) will be part of the federal payments subject to court-ordered garnishment. The Income Security Programs Branch is working closely with the Department of Justice to develop systems for ensuring that the provisions of this proposed Act can be administered once it is proclaimed into force.

3. Update on Previously Reported Initiatives

Canada Pension Plan Contributor Information: A major new initiative undertaken in 1984-85 was the notification of Canada Pension Plan contributors, on a regular basis, of their record of contributions, and a projection of those contributions into potential benefits. A system has been put into action whereby all contributors are being informed at least once every four years of their record of earnings. This involves a regular mailing of over 2.5 million statements every year.

Toll Free Service: During 1984-85, Income Security Programs Branch began providing toll free telephone service to selected remote areas of Canada. A pilot program has been in place covering all of Manitoba since September 1984. The service has recently been extended further in order to assist in the administration of disability certification under the Income Tax Act.

Improvement in Administration: In an effort to seek ways of further improving administrative performance a major focus underway at this time is the implementation of an automated, integrated management information system. As well, a new records management system and communication facilities are being implemented.

Improved Protection Provided to Migrants: The Branch is continuing to negotiate international social security agreements that ensure the continuity of social security protection for migrants and to coordinate Canada's income security programs with those of other countries. Agreements are in effect with Barbados, Denmark, France, Greece, Italy, Jamaica, Portugal, the United States and Sweden. Agreements with Belgium, the Federal Republic of Germany and Norway are expected to enter into force in the near future. Discussions are underway towards agreements with a number of additional countries, and others will be started in the year ahead.

Improved Disability Benefit Protection to Disabled Canadians: The Ministers of Social Services, at their meeting of February 23, 1982, established a joint federal/provincial study of a comprehensive disability protection program. The mandate of this study was to determine the feasibility of establishing and operating a national disability benefit program or equivalent alternatives. The report was finalized, as requested, by September 1983 and submitted to federal and provincial ministers for consideration.

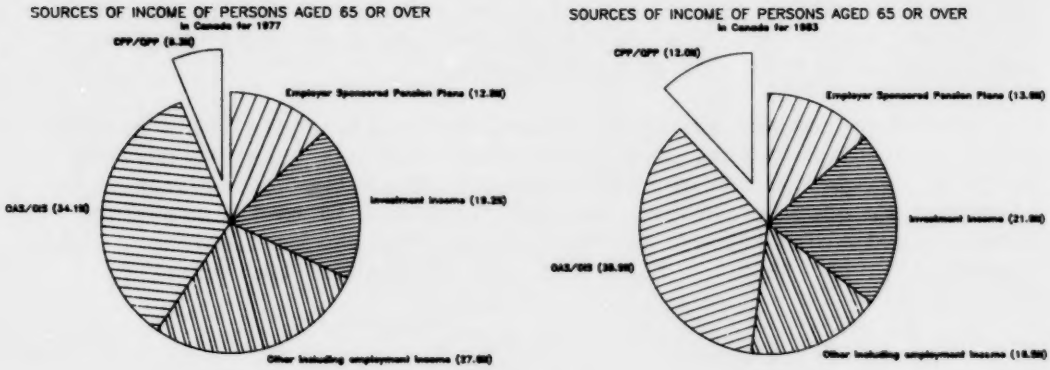
Subsequent to reviewing the report, ministers agreed to a second phase of study. In this phase, the task force was asked to develop detailed design options for comprehensive disability protection, and to report by December 1985. The task force completed its report on schedule and ministers are currently assessing the conclusions presented in the report. Ministers plan to discuss the report in early 1986.

4. Program Effectiveness

In the area of program take-up, the Family Allowances and Old Age Security Programs have both achieved high levels of success. The Family Allowances' Program has reached a high degree of take-up, in excess of 99%. The Old Age Security's basic benefit also has achieved this rate for the population aged 65 and over. The Guaranteed Income Supplement benefit which is part of the Old Age Security system is somewhat lower at 90%. The 10% who do not receive the benefit generally are eligible for relatively small amounts. The benefit is being received by those for whom it was intended, namely low-income pensioners, with the majority of the take-up rate by those at the lower-income levels. Spouse's Allowance, also part of the Old Age Security system, currently has over 98% of the eligible population in receipt of benefits. The recent extension of this benefit to widows and widowers may lower the take-up rate somewhat. A more up-to-date estimate of the take-up rate for Spouse's Allowance is not available.

The key objective of the Old Age Security Program is to provide a basic level of income to older Canadians. Statistics on the incomes of the elderly demonstrate the importance of the program. The graph below shows the proportion of income of the elderly contributed by the key sources.

Figure 7: Sources of Income of Persons Aged 65 or Over in Canada in 1977 and in 1983



An evaluation study of the Family Allowances program found that when the size of recipient families was considered, the program distributed proportionately more benefits to families with greater economic need than to those with less need. The Family Allowance benefit, after federal taxes, represents about 12 per cent of the basic cost of a child's food, clothing, shelter and personal care. It constitutes about 25 per cent of the total income reported by mothers, but provides a more significant 51 per cent of the total income reported by the 40 per cent of recipient mothers who were not employed in 1982. The evaluation study also noted that the program was not well targetted to low-income families. Families with incomes below Statistics Canada's low-income cut-offs represent about 20 per cent of families in Canada with children under age 18, and receive about 20 per cent of Family Allowance payments.

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Pension Plan

Objective

To provide compulsory and contributory earnings-related protection to Canadian wage earners and their families in the event the Canada Pension Plan contributor reaches age 65, becomes disabled or dies, in compliance with the responsibilities assigned to the Minister of National Health and Welfare by the Canada Pension Plan legislation.

Resource Summary

Operating expenditures are detailed under the Program Administration Activity.

Note: For further details of the Canada Pension Plan, refer to pages 6-39 to 6-51.

Relationship of the Canada Pension Plan to the Program

All moneys associated with the CPP are deposited into the CPP Account. Resources not required to meet immediate benefits and expenses are placed in the CPP Investment Fund which in turn lends the money to the provinces in the form of Provincial Bonds. Canada Pension Plan's benefit payments and administrative expenses are funded from the CPP account which is derived from compulsory contributions by the self-employed, employers, employees and from the income earned by the CPP Investment Fund. The CPP is administered by the Income Security Programs Branch of the Department of National Health and Welfare which has overall accountability for reporting on the operations and status of the CPP.

B. Family Allowances

Objective

To financially assist families and institutions rearing children as part of the overall Child Benefits System.

Resource Summary

Family Allowances expenditures, which are estimated at $2.5 billion in 1986-87, account for 15.6% of total program expenditures. Figure 8 provides the benefit payment expenditures. Operating expenditures are detailed under the Program Administration Activity.

Figure 8 : Family Allowances Benefit Payments ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Benefit payments	**2,531,000**	2,502,000	2,417,755

The forecast increase of $29 million or 1.2% in benefit payments between 1985-86 and 1986-87 is based on:

- increase in the average rate paid mainly due to indexation (the indexing provision for FA increases benefits by the amount of inflation over 3%) $36,000,000
- forecast decrease in the number of eligible children $(7,000,000)

Past Financial Performance

Figure 9 shows actual compared to originally estimated benefit payments for the Family Allowances Activity. Operating expenditures are detailed under the Program Administration Activity.

Figure 9: 1984-85 Family Allowances Benefit Payments ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Benefit payments	2,417,755	2,429,000	(11,245)

The decrease in benefit payments of $11 million was due to:

- 0.2% lower than forecast number of eligible children $(6,000,000)
- lower than forecast average monthly rate $(5,000,000)
  (Main Estimates assumed 5% indexation for 1985. The actual turned out to be 4.4%)

Resource Justification/Performance Information*

The department pays Family Allowances monthly on behalf of children under the age of 18 who are resident in Canada and who are maintained by parents or guardians who also meet certain residence requirements. The Allowance is normally paid to the mother. Special Allowances are paid on behalf of children under 18 who are maintained by welfare agencies or government departments and institutions. Currently, the program is making payments on behalf of 6.6 million children.

Figure 10: Family Allowances - Summary of Federal Monthly Benefits

Calendar Year	Family Allowances	Special Allowances
	$	$
1982	26.91	37.65
1983	28.52	41.87
1984	29.95	44.68
1985	31.27	46.65
1986	31.58	47.12

Note: Benefits are escalated annually on January 1. As of January 1986, the amount of indexing has been modified to compensate for the amount of inflation in excess of 3%.

Provinces may vary the amount of Family Allowances which the federal government pays to their residents according to the age and/or number of children in each family. Over a four-year period, the average benefit must equal the national rate and individual payments must be at least 60% of the federal rate per child. Currently, Alberta varies the rate according to the age of the child, while Quebec varies the rate according to both the age of the child and number of children in a family.

* For performance information, see page 6-30.

C. Old Age Security

Objective

To provide a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for Old Age Security recipients, their spouses aged 60-64, and widows and widowers aged 60-64 who have limited income from other sources.

Resource Summary

Old Age Security expenditures are estimated at $13.7 billion for 1986-87. These expenditures account for 84% of total Income Security Program expenditures. Figure 11 shows the financial resources required for the three types of Old Age Security benefits. Operating expenditures are detailed under the Program Administration Activity.

Figure 11: Old Age Security Benefit Payments ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Benefit Payments			
Basic Pension	**9,510,000**	8,857,000	8,215,898
Guaranteed Income Supplement	**3,566,000**	3,334,000	2,952,921
Spouse's Allowance	**605,000**	363,000	248,782
	13,681,000	12,554,000	11,417,601

Explanation of the projected increases of $1,127 million between 1985-86 and 1986-87:

Basic Pension
- increase of 3.3% in number of eligible beneficiaries $296,000,000
- statutory increase in average monthly rate (inflation) $357,000,000

Guaranteed Income Supplement
- increase of 3.5% in number of eligible beneficiaries $119,000,000
- statutory increase in average monthly rate (inflation) $113,000,000

Spouse's Allowance
- increase of 50% in number of eligible beneficiaries $197,000,000
- statutory increase in average monthly rate (legislative changes due to extension of benefits to widows and widowers aged 60-64) $ 45,000,000

Past Financial Performance

Figure 12 compares actual to originally estimated benefit payments for the Old Age Security Activity. Operating expenditures are detailed under the Program Administration Activity.

Figure 12: 1984-85 Old Age Security Benefit Payments ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Benefit Payments			
Basic Pension	8,215,898	8,286,000	(70,102)
Guaranteed Income Supplement	2,952,921	2,771,000	181,921
Spouse's Allowance	248,782	279,000	(30,218)
	11,417,601	11,336,000	81,601

Explanation of the difference of $82 million between 1984-85 actual payments and Main Estimates:

Basic Pension

- a 0.5% lower than forecast number of eligible beneficiaries — $ (40,000,000)
- lower than forecast average monthly rate (actual indexation rates lower than forecast) — $ (30,000,000)

Guaranteed Income Supplement

- a 0.07% lower than forecast number of eligible beneficiaries — $ (2,000,000)
- a higher than forecast average monthly rate mainly due to legislative increase of $50 for recipients of the GIS single rate — $ 184,000,000

Spouse's Allowance

- a 5% lower than forecast number of eligible beneficiaries — $ (14,000,000)
- a lower than forecast average monthly rate (due to lower than anticipated indexation rates and higher than anticipated income levels) — $ (16,000,000)

Resource Justification/Performance Information*

Three kinds of Old Age Security benefits are payable, as follows:

Basic Pension: The basic Old Age Security pension is a monthly benefit paid to persons aged 65 and over who apply for it and who satisfy certain residence requirements. Ninety-nine per cent of the population aged 65 and over receive this benefit. The amount of the pension may be full or partial depending on the previous periods of residence.

Guaranteed Income Supplement: Old Age Security pensioners with limited income apart from the basic pension may receive a Guaranteed Income Supplement. The amount of the supplement varies according to the reported income of the pensioner for the previous calendar year and the marital status of the recipient.

Spouse's Allowance: This income-tested monthly allowance is available to Old Age Security pensioners' spouses who are 60 to 64 years old and widows and widowers aged 60-64 who meet the residence requirements that apply to the basic pension. The allowance also varies according to the reported income from the previous year.

Of the 2.7 million persons who will receive Old Age Security benefits in 1986-87, close to one-half will receive the Guaranteed Income Supplement and 173,000 will receive the Spouse's Allowance.

* For performance information, see page 6-30.

Figure 13: Old Age Security - Summary of Maximum Monthly Benefits* ($)

Fiscal year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement		Spouse's Allowance	
		Single	Married	Regular	Extended**
Estimates 1986-87					
January 1, 1987	296.18	352.00	229.25	525.44	580.10
October 1, 1986	294.71	350.25	228.11	522.82	577.21
July 1, 1986	292.95	348.16	226.75	519.70	573.77
April 1, 1986	288.91	343.36	223.62	512.53	565.85
Actual (Annual Average)					
1985-86	281.21	334.20	217.66	498.86	550.76
1984-85	270.50	298.84	209.38	479.87	507.14
1983-84	258.78	259.99	200.47	459.25	459.25
1982-83	242.60	243.72	187.92	430.53	430.53

* Benefits are adjusted quarterly (or indexed) to reflect increases in the Consumer Price Index.

**Reflects amended legislation from 1985-86 on.

D. Program Administration

Objective

To provide overall direction and coordination of program activities by providing policy advice and analysis, planning, financial and administrative services; to exercise overall authority for the C.P.P., to determine eligibility, to authorize payments, to maintain and provide information relative to the Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security programs, to issue disability certificates and to assist the Courts in the enforcement of custody orders and support payments.

Resource Summary

Total operating expenditures are shown in Figure 14.

Figure 14: Program Administration Expenditures ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Operating Expenditures			
Personnel	**87,466**	88,885	85,493
Goods and Services	**18,358**	23,950	18,882
Capital	**800**	1,200	1,676
Transfer Payments	**-**	-	115
Total Operating Expenditures	**106,624**	114,035	106,166
Revenue Credited to the Vote (CPP)	**(36,280)**	(38,567)	(36,379)
Net Operating Expenditure	**70,344**	75,468	69,787

Past Financial Performance

Figure 15 shows actual compared to originally estimated operating expenditures for the Program Administration Activity.

Figure 15: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Expenditures			
Personnel	85,493	83,082	2,411
Goods and Services	18,882	21,155	(2,273)
Capital	1,676	981	695
Transfer Payments	115	75	40
Total Operating Expenditures	106,166	105,293	873
Revenue Credited to the Vote	(36,379)	(35,189)	(1,190)
Net Operating Expenditures	69,787	70,104	(317)

Actual total operating expenditures were $0.9 million or 0.8% higher than anticipated due to:

• New initiatives started in 1984-85 (Supplementary Estimates) - ISP Development, CPP Contributor Information Program	2,292
• Personnel costs adjustments (SARA & EBP)	2,877
• Delays in Reorganization Project	(4,298)
• Miscellaneous	2
Total Change	873

Description

The Program Administration Activity encompasses:

- the development and provision of plans and policy advice for the minister and senior management;
- the determination of benefit entitlement;
- the authorization of payments for beneficiaries and the maintenance of beneficiary payment records;
- assistance in the administration of certain parts of the Income Tax Act and the Family Orders Enforcement Assistance Act;
- the maintenance and provision of information relative to the Income Security Program; and
- the overall administration of the C.P.P.

Performance Information/Resource Justification

The human resource requirements and performance information are presented in two ways - by activity and by function.
(See pages 6-31 and 6-33)

Activity Information: The workload for each "program" activity, Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security, is measured in terms of the accounts maintained. The numbers reflect the volumes as well as the relative complexity of the various benefit types. The resources include both the direct costs, such as those spent on processing applications, maintaining accounts, determining and monitoring eligibility, and the indirect costs for overhead.

Figure 16: Income Security Program Performance by Activity

	Estimates 1984-85	Forecast 1984-85	Actual 1984-85	Change	Forecast 1985-86	Estimates 1986-87	Change
Workload**							
Canada Pension Plan (benefits)	1,155	1,132	1,135	3	1,224	1,311	87
Family Allowances (accounts)	675	675	675	-	675	673	(2)
Old Age Security (weighted accounts)	1,451	1,442	1,450	8	1,521	1,638	117
Program Workload	3,281	3,249	3,260	11	3,420	3,622	202
Resources (person-years)							
Canada Pension Plan	957	961	961	-	1,007	928	(79)
Family Allowances	665	651	648	(3)	642	624	(18)
Old Age Security	1,352	1,377	1,353	(24)	1,376	1,324	(52)
Program Resources (person-years)	2,974	2,989	2,962	(27)	3,025*	2,876*	(149)
Efficiency***							
Canada Pension Plan	120.69	117.79	118.11	0.42	121.55	141.27	19.72
Family Allowances	101.50	103.69	104.17	0.48	105.14	107.85	2.71
Old Age Security	107.32	104.72	107.17	2.45	110.54	123.72	13.18
Program Efficiency	110.32	108.70	110.06	1.36	113.06	125.94	12.88

* The person-years do not reflect Family Orders Enforcement Assistance and Disability Certification for Income Tax purposes as neither can be costed against any of the regular programs (CPP, FA, OAS).

** Expressed in "person-years of work".

*** Expressed in index form relative to the base year 1979-80.

Overall Program Performance: Program workload in 1984-85 was 0.34% above the projected level while resources decreased by 0.91% during the same period. The resulting program efficiency was 110.06% relative to the base year 1979-80 set at 100%, an increase of 1.36% from the forecast.

Person-year resources will decrease by 4.93% between 1985-86 and 1986-87. This decrease is in large part a result of fewer resources devoted to the decentralization project. Workload will increase by 4.91% between 1984-85 and 1985-86 and by 5.91% in 1986-87. The start of the Widowed Spouse's Allowance Program and a significant increase in the population reaching age 65 are the major factors in the increase in program workload.

Due to these factors efficiency will increase in 1986-87 by 9.56%.

Canada Pension Plan (CPP): 277,400 applications for Canada Pension Plan benefits were received in 1984-85: 33.3% were for retirement pension, 25.2% were for disability pension and related benefits, 15.2% for surviving spouse's pension, 5.5% for orphan's benefits and 20.8% for death benefits.

Beneficiary Account Maintenance: In 1984-85, a total of 1,592,600 benefits were maintained in regular pay (974,000 retirement pensions, 119,600 disability pensions, 44,700 disabled contributors' children's benefits, 271,900 surviving spouses pensions, 98,000 orphans benefits and 84,400 combined pensions). Eligible accounts have to be paid regularly and the account information must therefore be maintained.

Record of Earnings: Eligibility for and the amount of CPP benefits depends upon the applicant's record of contributions and earnings. During the 1984 tax year, about eight and one half million persons contributed to the CPP. By March 1985, there were 16 million active accounts against which a total of 20 million transactions were processed during 1984-85. In 1984-85 26,639 contributor information statements were issued. It is anticipated that 1.5 million will be issued in the 1986-87 fiscal year.

General Results: The actual workload in CPP for 1984-85 was 0.3% over the original forecast. Resources utilized were slightly lower (0.1%) than planned levels, resulting in a higher than anticipated efficiency level.

Family Allowances (FA):

Applications for Benefits: During 1984-85, 399,500 applications for Family Allowance Benefits were received.

Beneficiary Account Maintenance: 3,632,600 Family Allowances accounts were paid in 1984-85. The preponderance of benefits are paid directly to families, with only 1% going to child maintenance agencies and foster parents. Account information is maintained in order to ensure that those who are eligible continue to receive the payments regularly.

General Results: The 1984-85 workload in Family Allowances was as forecasted while resource utilization was 0.46% lower than anticipated. These two factors resulted in increased efficiency.

Old Age Security (OAS):

Applications for Benefits: In 1984-85, approximately 355,000 new applications for OAS benefits, Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowances (SPA) were processed. There were 1,360,000 applications for the renewal of GIS.

Beneficiary Account Maintenance: In 1984-85, approximately 1.3 million OAS-basic accounts, 1.3 million OAS/GIS accounts and 90,300 SPA accounts were maintained. A considerable number of maintenance actions were processed.

General Results: The workload in Old Age Security for 1984-85 was 0.55% over the original forecast. The increase in workload associated with a corresponding drop of 1.74% in resource utilization caused the efficiency to increase.

Function Information: The work activities of the Income Security Programs Branch are categorized into five main areas of endeavour with the respective number of person-years included in the 1986-87 Estimates Year:

Client Services (662 person-years): Client Services includes the provision of program information, guidance and assistance to the general public. To ensure that the public has adequate access to these services there are 65 full-time and 240 part-time offices. To increase public awareness, booths are displayed at exhibitions, at fairs and in shopping centres. In addition, Branch staff members appear on radio and television shows and pre-retirement seminars and speeches are given.

Claims Processing (958 person-years): This function encompasses the determination of eligibility, the calculation of entitlements, and the authorization and control of the benefits.

Operations Support (986 person-years): Operations Support primarily services the processing units. It includes maintaining indexes of applicant and beneficiary names, addresses and account numbers; sorting and delivery of mail, ensuring that all correspondence on an existing account has the correct account number; creating and maintaining files on all applications and benefits; issuing CPP contributor information; dividing pensionable earnings in cases of marriage breakdowns; monitoring continuing eligibility for benefit entitlement; microfilming files for more efficient storage and use by the program analysts; provision of word-processing services for correspondence with applicants and beneficiaries and data processing benefit files from which benefit cheques are issued.

Policy Support (96 person-years): Policy support consists of the provision of analysis and advice to the minister and senior management on matters related to the objectives, results and impacts of the Income Security Program's existing legislation, on proposals for change, the development of legislation, social security matters in general, program planning and international liaison. Responsibilities previously carried out elsewhere in the Branch have been assigned to this group. It is now also responsible for all ministerial correspondence and appeals related to Income Security Programs, for the interpretation of legislation to field staff and for the development of information programs directed at current and eventual Income Security Program beneficiaries.

Management and Administration (174 person-years): The management and administration function includes the activities of the senior management of all the Branch and its support groups.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 17: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Personnel			
Salaries and wages	76,817	78,009	74,577
Employee benefits	10,649	10,876	10,916
	87,466	88,885	85,493
Goods and Services			
Transportation and Communications	8,047	13,265	9,409
Information	1,877	2,506	2,658
Data Processing services	2,012	2,456	1,895
Professional and special services	2,887	2,136	2,382
Equipment rentals	322	737	217
Purchased repair and upkeep	38	246	224
Utilities, materials and supplies	2,672	983	2,074
Other	503	1,621	23
	18,358	23,950	18,882
Capital - equipment, furniture and fixtures	800	1,200	1,676
Transfer Payments (NEED Program)	-	-	115
Total operating expenditures	106,624	114,035	106,166
Transfer Payments			
Grants	16,212,000	15,056,000	13,835,356
Total Program expenditures	16,318,624	15,170,035	13,941,522
Less: Receipts and revenue credited to the vote			
Operating expenditures recovered from Canada Pension Plan	36,280	38,567	36,379
Total	16,282,344	15,131,468	13,905,143

2. Personnel Expenditures

Figure 18: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1986-1987 Average Salary Provision
	86-87	85-86	84-85		
Management	15	15	14	50,350 - 96,300	65,297
Scientific and Professional	37	39	36	13,609 - 91,740	62,530
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	180	187	163	13,912 - 57,987	34,026
Program Administration	512	540	549	13,912 - 57,987	35,032
Other	67	72	58	13,520 - 66,252	38,927
Technical Support	6	6	5	10,719 63,173	35,224
Administrative Support					
Clerical	1,761	1,865	1,824	12,932 - 31,743	21,693
Secretarial	180	194	194	13,636 - 31,946	19,415
Other	112	118	124	13,665 - 31,130	20,464
Operational	6	6	7	12,307 - 50,646	19,816

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Cost Analysis

The 1986-87 Estimates include only those budgetary expenditures expected to be incurred and charged to the program's voted and statutory appropriations. Other items must be included when showing the cost of the program. Figure 19 shows the net cost of the program after services provided without charge by other departments have been added and after revenues credited to the Vote that relate to recovery of the Canada Pension Plan administrative expenditures have been deducted.

Figure 19: Net Cost of Program ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86
Benefit Payments	**16,212,000**	15,056,000
Operating Expenditures	**106,624**	114,035
Add:		
Services provided without charge		
Accommodation - DPW	**6,614**	9,032
Cheque Issue - DSS	**336**	304
Miscellaneous	**2,604**	2,161
Total Operating Cost	**116,178**	125,532
Deduct:		
Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan:		
Credit to Vote 45, NHW	**(36,280)**	(38,567)
Other Departments		
Net Operating Cost	**79,898**	86,965
Net Program Cost	**16,291,898**	15,142,965

B. Additional Information

1. Tax Expenditures

The Canadian tax system contains a significant number of provisions which accord preferential treatment to certain groups of taxpayers or types of activities. Such provisions are often alternatives to direct spending and have thus come to be called tax expenditures. Figure 20 presents the estimated revenue that the federal government has forgone for each of the major tax expenditures that are related to the income security of the elderly and dependent children.

Figure 20: Major Tax Expenditures Related to the Income Security of the Elderly and Dependent Children ($Million)

Tax Expenditures	1979	1980	1981	1982	1983
Related to the Income Security of the Elderly					
Age exemption	215	310	390	450	500
$1,000 pension income deduction	105	125	140	140	150
Tax advantage on savings in Registered Pension Plans (RPPs) and Registered Retirement Savings Plans (RRSPs) - (Note 4)	2,950	3,450	3,950	4,600	4,900
Tax advantage on savings in Canada and Quebec Pension Plan (CPP/QPP) - (Note 4)	600	680	800	900	960
Related to the Income Security of Dependent Children					
Exemption for wholly dependent children	660	680	745	890	940
Child Tax Credit	935	1,040	1,070	1,515	1,435

Source: Account of the Cost of Selective Tax Measures, Department of Finance, August 1985.

Notes:

1. All figures are on a calendar-year basis.
2. These estimates are subject to potentially wide margins of error because of limitations in the accuracy of estimating methods.
3. The values of individual tax expenditures cannot simply be added together to get a combined revenue impact, again because of limitations in estimating methods.
4. The estimates related to RPPs, RRSPs, the CPP and the QPP take into account the benefit arising from deferral of income taxes on contributions to these plans. These estimates do not take into account the fact contributors to these plans generally have lower rates of tax at the time of withdrawal than at the time of contributions.

Canada Pension Plan

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan (CPP) is a compulsory, contributory social insurance plan which enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Currently, approximately 8.5 million Canadians contribute to the plan and approximately 1.8 million people receive benefits.

The plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec which has exercised its constitutional prerogative of operating a comparable program - the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the CPP Fund. Any changes to the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Most employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($2,500 and $25,700 respectively for calendar year 1986). Employees contribute at the rate of 1.8% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the combined rate of 3.6%. These contribution rates have not changed since the plan's inception in 1966.

3. Benefits

There are three categories of benefits: retirement pensions, survivors' benefits, and disability benefits. Retirement pensions are paid to contributors who are 65 years of age or over. Survivors' benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

B. Operation of the Plan

As required by the CPP legislation, the federal government administers the plan and maintains separate financial records for the CPP Account and the CPP Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The CPP Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the CPP Investment Fund. Investments in provincial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the CPP Account.

3. Departmental Responsibilities

While the CPP legislation assigns to the Minister of National Health and Welfare overall accountability for reporting on the operations and status of the plan, six other departments also participate in its administration. These other participants are National Revenue, Supply and Services, Public Works, Employment and Immigration, Finance, and Insurance. Finance is responsible for investing the account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments in respect of the CPP are outlined on page 6-51. Costs incurred in administering the Act are recoverable from the account. For convenience, presentation of the full report on the CPP is included as a part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 21 summarizes the forecast receipts, expenditures and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for fiscal year 1986-87.

Figure 21: Canada Pension Plan Account - Summary Statement of Transactions ($ millions)

	Forecast 1986-87	Forecast 1985-86	Change	Actual 1984-85
Receipts				
Contributions	4,453	4,479	(26)	3,879
Interest	3,259	3,165	94	2,888
	7,712	7,644	68	6,767
Disbursements				
Benefit payments	6,132	5,106	1,026	4,223
Administrative expenses	121	111	10	100
	6,253	5,217	1,036	4,323
Increase in account balance	1,459	2,427	(968)	2,444
Opening balance	31,483	29,056	2,427	26,612
Closing balance*	32,942	31,483	1,459	29,056
*Closing balance comprises:				
Canada Pension Plan Investment Fund	31,035	29,768	1,267	27,554
Operating balance	1,907	1,715	192	1,502

D. Highlights of Financial Change

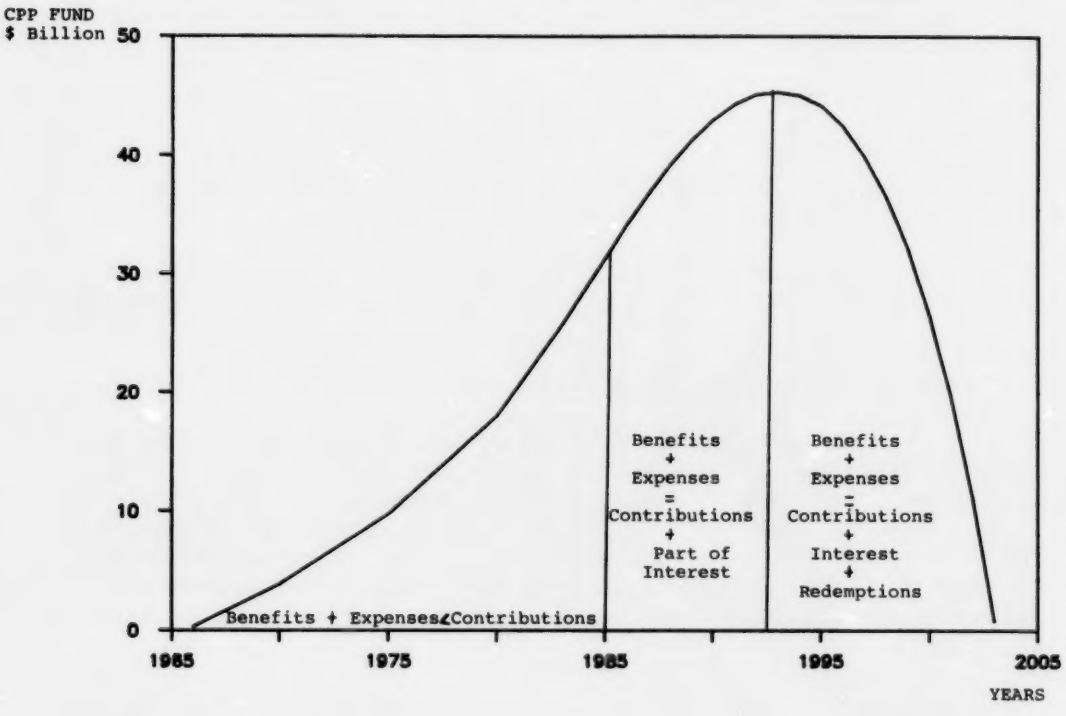
- The balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1986-87 is expected to increase by more than $1.4 billion to $32.9 billion.
- The annual rate of increase in the balance will decrease from 8.4% in 1985-86 to 4.6% in 1986-87.
- Receipts are projected to increase by 0.9% in 1986-87 compared to 12.9% in 1985-86.
- Disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 19.8% in 1986-87 compared to 20.7% in 1985-86.

E. Long-term Financial Implications

The current CPP contribution rate which was established in 1966 was expected to produce receipts that would be more than sufficient to meet benefit payments and administrative expenses for about the first 15 to 20 years of operation. It was recognized from the outset that the contribution rate would eventually have to be increased and that the amount of such increase would depend on the experience of the plan, the funding objectives and any amendments that might be made to the plan.

The most recent major actuarial report (Statutory Actuarial Report No. 8, tabled in the House of Commons on June 5, 1984) depicts the long-term financial implications of the current contribution rate and benefit payment structure. Based on the plan, experience and various economic and demographic assumptions, the chief actuary estimates that the Canada Pension Plan fund will reach a peak of $45.1 billion in 1992. With a constant 3.6% contribution rate, the CPP would have enough resources to meet all of its obligations until the year 2003. It is for this reason that federal and provincial officials have been considering alternatives that resulted in the federal Minister of Finance indicating that an agreement had been reached with his provincial colleagues to increase the contribution rate for the CPP. The size of the increase and the timing of the changes were announced in December, 1985 by the Minister of Finance. Contribution rates are expected to increase by 0.20 of a percentage point per year for the first five years, beginning in 1987. Contribution rates are then expected to rise by 0.15 percentage points per year for the following 20 years. The following graph shows phases of the development of the CPP fund assuming current contribution rates and benefit structures.

Figure 22: Canada Pension Plan Fund Development



The funding development of the Canada Pension Plan, if there are no increases to the current 3.6% contributor rate, involves several phases. In the first phase, from 1966 to 1984, contributions collected exceeded benefit expenditures while in 1985 the contributions just equalled benefit expenditures. In phase 2, from 1986 to 1991, benefit expenditures would be met by all of the contributions collected plus part of the interest income which the fund generates. This phase would culminate in 1992 when the fund would reach a peak. At that time, benefits paid would equal total income derived through contributions and interest. In the third phase, from 1993 to 2002, the benefit expenditures would exceed total income from contributions, interest and would require part of the principal of the fund. Assuming the 3.6% contribution rate remains unchanged, this funding scenario would end in 2003 when the fund would be exhausted.

Section II
Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan are from two sources:

A. Contributions
B. Interest from Investments

A. Contributions

1. Financial Summary

Contributions to the Plan in 1986-87 are expected to make up 58% of all receipts.

Figure 23: Contribution Receipts ($millions)

	Forecast 1986-87	Forecast 1985-86	Change	Actual 1984-85
Contributions	4,453	4,479	(26)	3,879

As a result of recently observed trends in the Canadian labour market towards more part-time jobs, it is expected that there may be a slight decline in the amount of contributions collected in 1986-87, even though there is a forecasted increase in the number of contributors.

The forecast decrease in contributions of $26 million or 0.6% from 1985-86 to 1986-87 is due to:

- a net increase of 140,000 contributors (from 8,400,000 to 8,540,000); and
- a decrease of $11.78 in the average annual contribution of each contributor (from 533.21 to 521.43).

2. Variables Affecting the Total Amount of Contributions

The two main variables that affect the total amount of contributions are the number of contributors and the average annual contribution of individual contributors. Figure 24 shows the level of earnings subject to contribution and the maximum contributions that are currently in effect.

Figure 24: Earnings Subject to Contribution and Maximum Contribution($)

	Year's Maximum Pensionable Earnings	Year's Basic Exemption	Earnings Subject to Contribution	Maximum Employee's or Employer's Contribution	Maximum Self-Employed Contribution
1986	25,800	2,500	23,300	419.40	838.80
1985	23,400	2,300	21,100	379.80	759.60

B. Interest From Investments and Operating Balance

Interest income from investments in federal and provincial securities and the operating balance accounts for 42% of the total receipts of 7.7 billion forecast for 1986-87.

Figure 25: Interest Income ($ millions)

	Forecast 1986-87	Forecast 1985-86	Change	Actual 1984-85
Interest From Investments	3,119	3,027	92	2,737
Operating balance	140	138	2	151
	3,259	3,165	94	2,888

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments

1. Introduction

Of the 1.8 million people of all ages who currently receive CPP benefits, over 1.1 million receive retirement pensions, 384,000 receive surviving spouse's benefits, approximately 135,000 receive disability pensions and 5,000 death benefits are paid. In addition, almost 140,000 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat rate benefits. All of the monthly benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually in accordance with changes in the Consumer Price Index.

2. Description of Benefits

(a) Retirement Pension

Contributors to the plan who are 65 years of age or over are eligible upon application to receive a monthly retirement pension. The maximum monthly amount of the pension is based on 25% of the career average earnings of a contributor, subject to a three-year average of the annual earnings' ceiling known as the Year's Maximum Pensionable Earnings.

A person's retirement pension may be less than this amount if actual annual pensionable earnings were less than maximum annual pensionable earnings during the individual's contributory period.

(b) Survivors' Benefits

Surviving Spouses' Benefits: Monthly pensions are paid to eligible surviving spouses upon application if the deceased contributor made contributions to the plan for a minimum qualifying period. The eligibility for benefits and the amount of such benefits are affected by the age and health of the survivor and whether or not dependent children of the deceased contributor are being maintained.

Orphans' Benefits: Flat-rate amounts are paid upon application, on behalf of a deceased contributor's children until the children reach age 18 or, if full-time students, up to age 25.

Death Benefits: A lump sum death benefit is paid upon application. The amount of the benefit is the lesser of six times the monthly retirement benefit imputed to the contributor at the date of death or 10% of the maximum pensionable earnings for the year in which death occurs. Payment is normally made to the contributor's estate.

(c) **Disability Benefits**

Disability Pensions: Provided that contributions have been made for a minimum qualifying period, a person who has a prolonged and severe mental or physical disability is entitled, upon application, to a disability pension. The amount of the pension consists of a flat-rate amount, plus 75% of the contributor's retirement pension calculated at the time that the disability occurs.

Benefits to Children of Disabled Contributors: All provisions that apply to orphans' benefits also apply to benefits paid on behalf of disabled contributors' children.

3. Financial Requirements

Figure 26 shows the financial requirements for each of the three benefit categories and, where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 26: Benefit Payments by Category and Type ($millions)

	Forecast 1986-87	Forecast 1985-86	Change	Actual 1984-85
Retirement pensions	4,144	3,381	763	2,761
Survivors' benefit				
Surviving spouses' benefit	957	807	150	678
Orphans' benefits	108	109	(1)	110
Death benefits	115	102	13	86
Survivors' benefit total	1,180	1,018	162	874
Disability benefits				
Disability pensions	741	642	99	527
Benefits to children of disabled contributors	67	65	2	61
Disability benefits total	808	707	101	588
Total	6,132	5,106	1,026	4,223

4. Explanation of Change in Financial Requirements

The overall increase is primarily due to increases in the average amount payable for each type of benefit which accounts for $0.7 billion of the overall increase of $1.0 billion and to the continuing growth in the number of beneficiaries which accounts for a further $0.3 billion.

Figure 27 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

Figure 27: Highlights of Financial Changes ($millions)

Benefit Type	Reason for Change	Change
Retirement pension	- An increase of $38.22 in the average monthly benefit (from $249.05 to $287.27)	542
	- Growth of 70,744 in the average number of beneficiaries (from 1,131,285 to 1,202,029)	221
		763
Surviving spouse's pension	- An increase of $18.55 in the average monthly benefit (from $175.06 to $193.61)	90
	- Growth of 27,747 in the average number of beneficiaries (from 384,198 to 411,945)	60
		150
Disability pension	- An increase of $28.36 in the average monthly benefit (from $396.75 to $425.11)	47
	- Growth of 10,503 in the average number of beneficiaries (from 134,788 to 145,291)	52
		99

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings-related. Benefits are largely based on career average earnings which will be different for each group of new beneficiaries. As the plan gets older, the length of time people can contribute becomes greater. In addition, the mix of contributors and beneficiaries has been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Some benefits, such as orphan's benefits, are not earnings related, but a fixed amount which all orphans receive. These fixed benefits, called flat-rate benefits, form part of the disability and survivor benefits. All benefits in pay are indexed each January to

changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. Finally, the plan has an earnings ceiling which changes every year. This ceiling helps determine the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions which may be paid into the plan.

B. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1986-87 are estimated at $121 million. This represents an increase of 8.8% over those forecast for 1985-86.

Figure 28: Administrative Expenses ($000)

Department	Type of Administration Service	**Forecast 1986-87**	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Revenue	Collection of contributions	**57,189**	52,529	45,012
Health and Welfare	Plan administration, operations, records, etc.	**44,464***	40,539	37,930
Supply and Services	Cheque issue and EDP services	**14,365**	13,233	12,542
Public Works	Accommodation	**2,903**	2,872	2,753
Employment and Immigration	Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index	**1,729****	1,729**	1,392**
Insurance	Actuarial services	**421**	397	382
		121,071	111,299	100,011

* The 1986-87 HWC forecast is the aggregate of the Income Security Program (42,940) and the Departmental Administration Program (1,524).

** Net figures after deducting prior years' recoveries of $758 in 1985-86 and 1986-87 from the Quebec Pension Plan.

Fitness and Amateur Sport Program
Expenditure Plan
1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 7-4
Extracts from Volume II of the Public Accounts 7-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87
   1. Highlights 7-7
   2. Financial Summary by Activity 7-8
B. Recent Performance
   1. Highlights 7-9
   2. Review of Financial Performance 7-12
C. Background
   1. Introduction 7-13
   2. Legal Mandate 7-13
   3. Program Objective 7-13
   4. Program Organization for Delivery 7-14
D. Planning Perspective and Performance Review
   1. Environment 7-15
   2. Initiatives 7-17
   3. Update of Previously Reported Initiatives 7-20
   4. Program Effectiveness 7-21

Section II
Analysis by Activity

A. Fitness 7-26
B. Amateur Sport 7-31
C. Program Administration 7-35

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 7-38
   2. Personnel Expenditures 7-39
   3. Transfer Payments 7-40
B. Cost Analysis 7-41
C. Additional Information
   1. Canada's International Sport Ranking 7-43

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is requested in these Estimates to spend $70,368,000 in support of the 1986-87 Fitness and Amateur Sport Program. The remaining expenditures, estimated at $656,000 for contributions to employee benefit plans, will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	Fitness and Amateur Sport Program		
50	- Operating expenditures	9,771	9,428
55	- Contributions	60,597	52,351
(S)	Contributions to Employee Benefit Plans	656	657
	Total Program	71,024	62,436

Votes - Wording and amounts

Vote No.	Department or agency (dollars)	1986-87 Main Estimates
	Fitness and Amateur Sport Program	
50	Fitness and Amateur Sport - Operating expenditures	9,771,000
55	Fitness and Amateur Sport - Contributions	60,597,000

Extracts from Part II of the Estimates

Program by Activities

(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates					1985-86 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer Payments	Total	
Fitness	26	2,215	-	8,339	10,554	10,517
Amateur Sport	34	3,544	-	52,258	55,802	47,262
Program Administration	66	4,636	32	-	4,668	4,657
	126	10,395	32	60,597	71,024	62,436

1985-86 Authorized person-years	131

Transfer Payments

(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
AMATEUR SPORT		
National Amateur Sport Governing Bodies	37,530	31,373
National Sport and Recreation Centre	4,534	4,441
Athlete Assistance Program	5,490	3,994
Regional, National and International Multi-Sport Games	4,704	4,204
Total Amateur Sport	52,258	44,012
FITNESS		
Fitness Projects	7,478	7,478
PARTICIPaction	861	861
Total Fitness	8,339	8,339
Total	60,597	52,351

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of Appropriations for 1984-85

(dollars)	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
Vote 40 - Fitness and Amateur Sport - Operating Expenditures	8,115,000	9,008,951	9,009,369
Vote 45 - Fitness and Amateur Sport - Contributions, and authority to make payments out of the Consolidated Revenue Fund and to charge said payments to the National Lottery Account, for the purpose of physical fitness, amateur sport and recreation programs in accordance with terms and conditions prescribed by order of the Governor in Council, the aggregate of said payments and payments made pursuant to paragraph (d) of Treasury Board Vote L27a, Appropriation Act No. 4, 1976, not to exceed at any time 5 percent of the aggregate of amounts credited to the National Lottery Account	52,925,000	58,919,531	56,081,858
Vote 48b - Payment to the Canadian Sports Pool Corporation for special purposes	-	16,500,000	16,500,000
Vote 49b - Pursuant to subsection 18(5) of the Financial Administration Act, to forgive the amount of outstanding loans made to the Canadian Sports Pool Corporation pursuant to Section 20 of the Athletic Contests and Events Pool Act.....	-	20,000,000	20,000,000
Statutory - Contributions to employee benefit plans	584,000	673,000	673,000
Total Program	61,624,000	105,101,482	102,264,227

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1986-87

1. Highlights

The Fitness and Amateur Sport Program will spend 85% of its 1986-87 budget on contributions to national sport organizations, to nationally ranked athletes and to national associations concerned with fitness and physical activity.

Fitness: A sum of $8.3 million is designated for funding contributions for projects aimed at raising the fitness level of Canadians. Fitness Canada's contributions program and consultation will focus on the following areas during 1986-87:

- projects aimed at increasing youth fitness and sport participation consistent with the recommendations from the 1985 Symposium on Youth and Fitness;
- projects to promote and encourage the provision of fitness program opportunities at the work place, particularly in industrial settings;
- activities designed to coordinate future program initiatives of the federal and provincial levels of government;
- support for a National Summit on Fitness to review trends and issues in the field of physical activity and fitness and develop long-term goals and strategies; and
- development of a plan to increase non-competitive participation in sporting activities ("Sport for All") and the provision of project financial support to implement the plan.

Amateur Sport: A sum of $52.3 million is designated for funding contributions to assist and direct, through national sport organizations, the development of Canadian sport at the national and international levels and to support the highest level of achievement possible in international competitive sport. Sport Canada will focus on the following areas in 1986-87:

- funding to enable Canada, as a nation to play host to three (3) World Championships: World Canoe Championships, World Dressage Championships, and the World Junior Figure Skating Championships.

- funding and leadership for Canada's participation in the Commonwealth Games in Edinburgh, Scotland in July 1986.

- funding and leadership for the implementation, monitoring and evaluation of year two and year three respectively of the quadrennial plans of the Summer and Winter Olympic sports under the BEST-EVER Summer and Winter programs.

- implementation of Year 1 of long range internal plans in the areas of: High Performance Sport Centres, Women in Sport, Coaching, Science and Medicine in Sport, and Domestic Sport Development.

- funding and leadership for the operation of over fifty (50) High Performance Sport Centres across the country in over twenty (20) sports as joint ventures with national and provincial sport bodies, host institutions (primarily Canadian universities) and provincial governments.

- funding and leadership for initiatives directed at increasing both the quality and the quantity of opportunities for participation in competitive sport for those individuals who are not necessarily able to attain, or interested in committing to, high performance sport objectives.

- funding for the final preparation programs for athletes participating in the 1987 Pan American Games.

2. Financial Summary by Activity

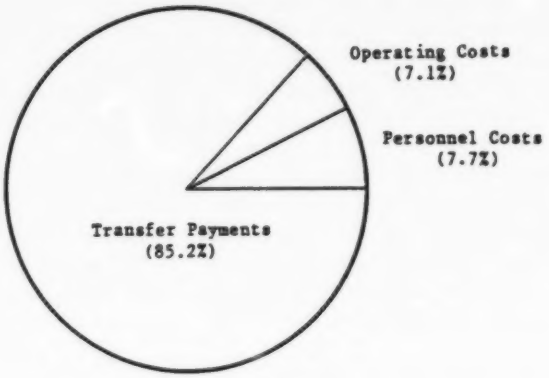
The Program Administration Activity includes all operating costs relating to promotion and communications, field sports demonstrations, as well as administrative and financial support services.

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details See Page
Fitness	10,554	10,817	(263)	7-26
Amateur Sport	55,802	54,293	1,509	7-31
Program Administration	4,668	4,573	95	7-35
	71,024	69,683	1,341	
Authorized person-years	126	131	(5)	-

The financial requirements for 1986/87 are $1.3 million higher than the 1985/86 forecast expenditures. The situation is primarily due to the increase in funding level for the Best-Ever Summer Program. The drop in authorized person-years reflects Fitness and Amateur Sport's share of government-wide reductions related to the Minister of Finance's May 1985 Budget.

Figure 2: Gross Expenditures by Category (percentage) 1986-87



B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of the Program's performance during 1984-85 were:

Fitness:

- A contribution of $835,000 enabled PARTICIPaction to obtain free public service advertising valued at over $14,000,000 from print and electronic media.

- Over 900,000 Fitness Canada publications were distributed free of charge in response to requests from individual Canadians during 1984-85. New publication initiatives included distribution of guides on the adaptation of the Canada Fitness Award for both trainable mentally handicapped and physically disabled populations.

- In May 1984 over 8,000,000 Canadians in over 700 different communities took part in the second National Physical Activity Week co-ordinated by Fitness Canada. Twenty national associations, provincial and territorial governments, and some 200,000 volunteers combined their efforts to ensure the success of this major promotional venture.

- Several initiatives were undertaken during 1984-85 aimed at improving the fitness levels of Canadian Youth. To complement the previously-released report on "Canadian Youth and Physical Activity", the Canada Fitness Survey published "Physical Fitness of Canadian Youth". These two documents provide valuable program planning information for teachers, fitness leaders and administrators of youth fitness programs. In preparation for the International Youth Year, a major youth marketing study on fitness was undertaken, resulting in the development of long-term marketing strategies, and the development and testing of prototype marketing materials. In collaboration with the Canadian Council on Children and Youth, a survey of 900 organizations was conducted and the results published, identifying successful youth programs and providing in depth advice on how to improve existing programs.

- In partnership with Fitness Canada, the Secretariat for Fitness in the Third Age conducted a survey of seniors' fitness programs across Canada, investigated possible marketing strategies for encouraging older Canadians to be active, and initiated the development of resource materials for leaders of seniors' fitness programs.

- In the area of fitness leadership training, Fitness Canada continued its coordination and development efforts by publishing and disseminating "Guidelines for the Training and Recognition of Fitness Leaders in Canada", following two years of discussion between national associations, provincial governments and Fitness Canada. In collaboration with Fitness Canada, the Canadian Association of Sport Sciences implemented an accreditation system for fitness appraisers across Canada.

- A management development program for volunteer board members of fitness, physical activity and sport organizations was successfully established. Two training modules (Marketing, Time Management) were completed in 1984-85 and program implementation activities commenced in eight provinces.

- In addition to the above items, during 1984-85 Fitness Canada undertook a major initiative which was not contained in the 1984-85 Estimates (Part III). In collaboration with the Canadian Chamber of Commerce a major effort was begun to promote fitness at the workplace. A publication entitled "Fitness Works" was developed to encourage private sector business people to establish employee fitness programs. Joint planning was also undertaken in 1985-86 to distribute this publication to 10,000 members of the Canadian Chamber of Commerce, as well as to implement an employee fitness recognition program, regional workshops to promote employee fitness to the business sector, and a national survey on employee fitness programs. Fitness

Canada produced and distributed a report summarizing the results of experimental employee fitness programs undertaken in three Canadian companies among their blue-collar workers.

Amateur Sport:

- Canada placed an unprecedented fourth in the 1984 Summer Olympic Games in Los Angeles with Canadian athletes winning 44 medals - by far the highest number in Canadian history. Although the boycott contributed to the Canadian record, many Canadian athletes performed above their personal best and established new world records.

- Quadrennial plans for high performance were developed for 22 Summer Olympic sports. These have been developed using as a basis an assessment of the 1984 Olympic Games results.

- Educational materials were produced and distributed to athletes, and doping control tests were administered as part of the federal government's plan to eradicate the use of illegal substances in sport.

- In the area of science and medicine in sport, the Sport Science Support Program and the Applied Sport Research Programs were revised and successfully implemented. These two programs reflect Sport Canada's initiatives in bringing together sport scientists and sport practitioners for the betterment of high performance sport.

- As part of the "Best-Ever Winter" Program, Sport Canada has been a significant partner with the federal government Olympic Office and Calgary Olympics organizers in discussions to outline the legacy for Canadian sport which will remain after the 1988 Olympics in Calgary.

- Sport Canada has been a significant partner, with the provinces/territories, in the creation of a federal/provincial Blueprint for Sport Development in Canada. Work on the implementation of this Blueprint will continue in the upcoming years.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Fitness	10,098 *	9,559	539
Amateur Sport	49,620	47,561	2,059
Program Administration	6,046 *	4,504	1,542
Payment to the Canadian Sports Pool Corporation	16,500 *	-	16,500
Forgiveness of loans to the Canadian Sports Pool Corporation	20,000 *	-	20,000
	102,264	61,624	40,640

* In the 1984-85 Public Accounts, the respective figures for Program Administration and Fitness are $43,584,000 and $9,060,000. The above presentation segregates the amounts related to the Canadian Sports Pool Corporation, and also shows expenditures for the Sport Action and Canada Fitness Award programs as part of the Fitness activity, which is a more proper presentation for Estimates purposes.

Explanation of change: The difference between actual expenditures and the Main Estimates results mainly from the following major items approved by Supplementary Estimates:

Items where expenditures exceeded Main Estimates	($ thousands)
• Contributions for the development of a Best-Ever team in the 1988 Summer Olympics, net of expenditures deferred to 1985-86	1,850
• Contribution towards the cost of upgrading the speedskating oval in Ste-Foy, Québec	1,125
• Payment to Loto Canada in relation to the wind-up of the Corporation	785
• Contributions for Special employment initiatives	425
• Contributions for the Bicentennial of Ontario and for the Voyageur Relay project	180
	4,365

Less: items where expenditures were less than approved in Main Estimates	
• Deferral of certain expenditures to 1986-87, net	225
Net difference for Program Administration, Amateur Sport and Fitness activities	4,140
Other items where expenditures exceeded Main Estimates	
• Payment to the Canadian Sports Pool Corporation in relation to the winding up of the Corporation	16,500
• Forgiveness of loans to the Canadian Sport Pool Corporation	20,000
Grand Total	40,640

C. Background

1. Introduction

The Fitness and Amateur Sport Program is a Branch of the Department of National Health and Welfare. It represents the principal instrument by which the federal government discharges its commitment to contribute to increasing the fitness of Canadians while at the same time developing Canadian sport at the national and international level and supporting the highest level of achievement possible by Canada in international sport.

2. Legal Mandate

The passing of the Fitness and Amateur Sport Act in 1961 formally established the role of the federal government in encouraging, promoting and developing fitness and amateur sport in Canada. Although the federal government does operate several programs directly (e.g. Athlete Assistance Program, National Physical Activity Week), it mainly exerts its influence through the allocation of funds to organizations for specific activities and programs in support of its objectives.

3. Program Objective

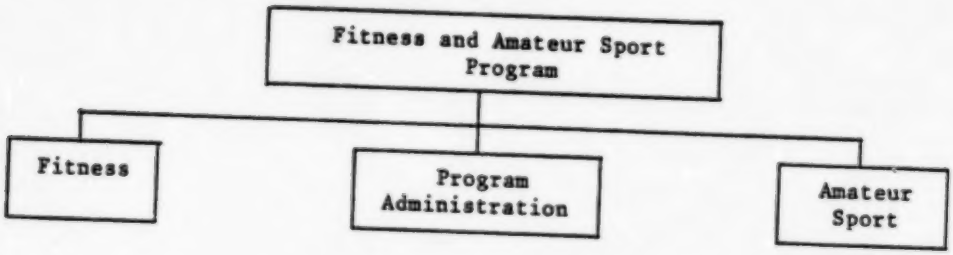
The Fitness and Amateur Sport Program objective is to foster extensive participation in sport and physical activity within the nation, thus contributing to the fitness and sense of well-being of Canadians and to support the highest level of achievement possible by Canada in international competitive sport.

In order to meet this objective, the Fitness and Amateur Sport Program endeavours to attain the highest possible level of success by Canadians in competitive sport and to foster extensive participation in sport and physical activity within the nation. The Program thereby contributes to the involvement, fitness, and sense of well-being of Canadians, as well as enhancing their national pride.

4. Program Organization for Delivery

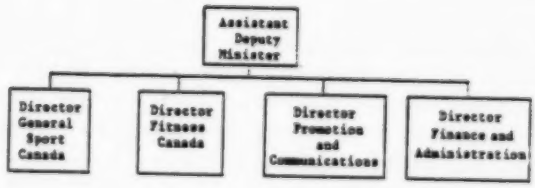
Activity Structure: The Fitness and Amateur Sport Program is made up of three activities as shown in Figure 4.

Figure 4: Program Activity Structure



Organization Structure: The Fitness and Amateur Sport Program is organized into four Directorates in Ottawa: Fitness Canada; Sport Canada; Promotion and Communications; and Finance and Administration. In addition, there are three small regional offices in Halifax, Montreal and Winnipeg. These offices are primarily concerned with the provision of information and assistance to the public and to national events (i.e., Canada Games) in the region which they serve.

Figure 5: 1986-87 Resources By Organization/Activity ($000)



	Sport Canada	Fitness Canada	Promotion and Communications	Finance and Administration *	Total
Sport	33,802				33,802
Fitness		10,554			10,554
Program Administration			1,133	3,335	4,468
Total	33,802	10,554	1,133	3,335	71,024
Person-Years	34	26	8	58	126

* Also includes the staff of the Office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the Office of the Assistant Deputy Minister, the National Advisory Council and regional offices.

D. Planning Perspective

1. Environment

Several key factors influence the direction of the Fitness and Amateur Sport Program.

International Factors: The United Nations designated 1985 as International Youth Year (IYY) to focus attention on the problems and challenges facing youth. Fitness Canada held a national Symposium on Youth and Fitness in 1985 to develop strategies and recommendations for future programs and services. Fitness Canada will undertake initiatives to support youth fitness activities through appropriate national voluntary organizations and provincial government agencies involved with physical activity and fitness.

As the number of countries participating in international sport throughout the world continues to increase, international sporting events are receiving more attention from governments as instruments of foreign policy. Opportunities therefore exist, not only to raise the profile of Canada as a nation, but also to increase international prestige through the performances of Canadian athletes. Canadian sport expertise can also be used by the federal government to improve relations with developing nations through provision of technical assistance to their sport programs. In this regard, Canada's outstanding performance at the 1984 Summer Olympic Games will contribute to increasing Canada's profile as a major sporting nation. Canada now has formally signed sport protocols with the following countries: China, German Democratic Republic, South Korea and the USSR.

The presence of Canada as a sporting nation has also been enhanced through Sport Canada's efforts in the area of doping control. Canada is at the forefront of an international movement to eradicate the use of banned drugs in sport.

Domestic Factors: The 1988 Winter Olympics, to be hosted by Canada in Calgary, will provide an opportunity and impetus for the further development of winter sports in Canada. Although winter sports such as figure skating and downhill skiing have traditionally been popular with Canadians, sports such as biathlon and nordic combined are lesser known. Through the exposure gained during past Olympics and the efforts in the preceding years of the "Best-Ever" group, these sports will be given the opportunity to attract participants at all levels.

It has become evident that for Canadian sport to reach its objectives, planning is essential. Organizations, under the guidance of Sport Canada, have therefore been focussing their attention on the development of quadrennial plans which will direct their efforts in the remaining years of the 1984-88 quadrennial and beyond. In this regard, models for sport development in each of the Olympic sports are being devised and implemented.

The interest of the private sector in the provision of fitness related programs and services to the general public has developed considerably. This trend has revealed the need to protect the interests of the fitness consumer. Fitness Canada intends to continue to respond to this issue through supporting the development and implementation of guidelines and educational programs for fitness leaders.

The provision of effective fitness programs and services continues to demand increasingly greater knowledge and skills in program design and delivery to meet the special needs of the various segments within the Canadian population. In turn, the demands on the volunteer sector, in addition to professionals involved with the field of fitness and physical activity, have also increased.

Although Canadians are becoming increasingly more aware of the benefits of fitness, promotion of local level opportunities for participation in fitness-related programs has not capitalized fully on this trend.

In general the fitness boom has meant that more Canadians are engaging in physical activity. However, it is evident that participation levels decrease among older Canadians. Another major concern is that the fitness levels of youth drop off dramatically during adolescence. Fitness Canada intends to continue to address these trends with appropriate programs and services.

Socio-Economic Factors: More Canadians of all ages participate actively in competitive and recreational sport activities. Fitness and Amateur Sport has responded to this demand by providing leadership in the "Sport for All" concept and fitness projects.

The Canada Fitness Survey (1981) indicates that there is a strong link between physical activity and health. More Canadians who describe themselves as "inactive" are smokers. They also show a higher level of cardiovascular disease risk. Canadians who call themselves "active" have been found to exhibit higher levels of positive emotional well-being and are more likely to demonstrate good nutritional habits and are better able to cope with stress. Fitness Canada intends to conduct further study of the relationship between physical activity and fitness and other components of health and general well-being.

Older Canadians are becoming more involved in competitive sport at all levels. As Sport Canada continues to conceptualize and see to the implementation of a Canadian Sport system, this factor must receive consideration.

Women have now become an established part of the Canadian sport mosaic, however equal opportunities do not yet exist for them. The federal government has an obligation to ensure that equality of opportunity exists in sport for both men and women.

In addition to federal government funding, sport in Canada depends on significant contributions from the private sector, either in the form of corporate donations to sport organizations or event sponsorships.

Participation in physical activity affects economic life in Canada in several significant ways. Expenditures on goods, services and structures associated with physical activity are considerable. Other economic benefits include the value of volunteer work associated with physical activity, and reductions in economic costs associated with health care that occur when people increase their level of physical activity. For instance, a carefully commissioned study by Fitness Canada with an independant economist indicated that for 1981, the total quantifiable cost of poor health for diseases associated with physical inactivity was conservatively estimated at $2.5 billion. This includes health care costs associated with coronary heart disease, hypertension, obesity and osteoporosis. Given the rapid rate at which health care costs are rising, the potential influence of physical activity toward controlling these costs is considerable.

During a period of fiscal restraint and restricted financial incentives to employees, factors such as absenteeism, turnover, employee health and morale become more important to employers. Several well-documented studies have demonstrated the economic benefits available from fitness and lifestyle education programs in the workplace.

Intensive analysis of the 1981 Canada Fitness Survey Data has enabled national associations, provincial and territorial governments to identify priority target groups in an increasingly effective manner.

2. Initiatives

Major initiatives being introduced in 1986-87 include the following:

Fitness

Corporate Sector Collaboration: Continued interest has been expressed by selected major national corporations to identify themselves and their products with the fitness movement. Fitness Canada will provide technical input and coordinate the involvement of the corporate sector in selected fitness development programs which are administered in cooperation with national organizations, and provincial governments.

Fitness Canada will also initiate financial support and consultation services to national associations in order to facilitate their efforts in the identification of sponsorship from the corporate sector. The purpose of this initiative is to identify additional financial resources which may be applied toward fitness development programs.

Delivery System Analysis and Planning: Fitness has traditionally worked with and financially supported a number of national organizations involved with the field of physical activity and fitness. Support to these organizations has been consistent with Fitness Canada strategies necessary to deal effectively with the status of Canadians in terms of participation and fitness levels. As this status changes, it is necessary to review the capacity of existing client organizations to respond to new trends and in addition to identify other organizations which could play a role in supporting Fitness Canada's new initiatives. Therefore, it is intended to conduct a major analysis of the delivery system for fitness programs and services in Canada and develop a plan for the use of this system. One part of the delivery system analysis will focus on the development of a plan to improve the delivery system's capability of increasing non-competitive participation in sporting activities ("Sport for All").

Federal/Provincial Collaboration: In 1986-87 Fitness Canada will continue to provide leadership and support in the coordination of federal/provincial fitness programs and the application of financial resources. Task force committees comprised of representatives from Fitness Canada and provincial government agencies will develop collaborative plans in five program areas including youth, older adults, leadership development, fitness in the workplace and promotion.

Canadian Summit on Fitness: This major national forum will: examine the present status of, and the trends affecting fitness in Canada; address broad issues, needs and opportunities for the development of fitness for all Canadians; and establish long-term goals and priorities regarding the development of fitness in Canada.

The results of the Summit will improve the quality of fitness programs and services and the coordinated application of resources on the part of the various government and private sector agencies involved with the field.

Youth Fitness: Steps will be taken to implement the recommendations and strategies emanating from the International Youth Year Symposium on Fitness. This will require close collaboration on the part of national voluntary organizations, provincial governments and Fitness Canada. Additional components of Fitness Canada's marketing strategy directed at Canadian youth will also be implemented.

Fitness in the Workplace: Components of a promotional campaign to convince employers to establish fitness in the workplace will be continued. Fitness Canada will explore the feasibility of establishing a national employee fitness association to serve the needs of individuals, associations and agencies in the public and private sectors. Training programs and educational resource material will be developed to improve

the skills and knowledge of fitness personnel working in employee fitness. The possibility of undertaking research to further establish the relationship between employee fitness programs and productivity will be explored.

Research on Fitness: The conduct of research and surveys on Canadian participation patterns, fitness levels, and the factors affecting physical activity and fitness is of critical importance to informed planning and the monitoring of program impact. National voluntary organizations, Fitness Canada, provincial governments and other delivery system organizations all have a stake in obtaining such information. In order to foster fitness research in Canada, the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute will be established operationally. Planning will also be undertaken to determine the feasibility and plan for a follow-up longitudinal survey to the 1981 Canada Fitness Survey in 1987.

Amateur Sport

Best-Ever Summer and Best-Ever Winter: The federal government has allocated considerable funding to enable Canadian athletes, and Canada as a nation, to attain the BEST-EVER results in the Summer and Winter Olympic Games in 1988. Through the BEST-EVER Winter program for Winter Olympic sports, and the BEST-EVER Summer program for Summer Olympic sports, Sport Canada will provide support for the implementation, monitoring and evaluation of quadrennial high performance plans in these sports.

Hosting: Sport Canada will provide support for Canada, as a nation, through national sport organizations to play host to three (3) World Championships: World Canoe Championships, World Dressage Championships, and the World Junior Figure Skating Championships.

Commonwealth Games: Sport Canada will provide support for the preparation of Canada's athletes in the Commonwealth Games in Edinburgh, Scotland in July 1986.

Sector Planning and Implementation: Sport Canada has been developing long term strategic plans for sectors or groups of activities within Sport Canada. In 1986-87, the first year in long-term plans in the following sectors will be implemented: High Performance Sport Centres, Women in Sport, Coaching, Science and Medicine in Sport, and Domestic Sport Development.

Pan American Games Preparation: During 1986-87, Canadian athletes will begin their final preparation for the 1987 Pan American Games in Indianapolis. Sport Canada will provide support and technical consultation for national sport organizations during this phase of their preparation.

Sport Development Models: Sport Canada will provide funding and leadership for the creation of Sport Development models within national sport organizations. These models, based upon accepted growth and development principles, will form the basis for sport programming at all levels from entry into the sport as a child, through adult sport and on to masters' participation.

Executive Training Programs: Sport Canada will provide funding for volunteer executives and chairpersons to attend clinics/workshops for the purpose of upgrading their program planning and financial management skills.

Sport Conferences: Sport Canada will be involved as a major contributor in three (3) major sport conferences - a national conference on Research and Sport Administration in Edmonton, an international Conference on Biomechanics of Sport in Halifax, and the International Sport Sociology Conference in Vancouver.

3. Update of Previously Reported Initiatives

Fitness

Youth Fitness: Fitness Canada has been instrumental in focussing national attention on youth and fitness. Approximately 40 national association projects which addressed the needs of youth were financially supported by Fitness Canada in 1984-85. In addition, the existing fitness programs and services available to youth have been analysed and the results published through the Canadian Council on Children and Youth. In addition, preparatory plans were completed in order to stage a National Symposium on Fitness and Youth scheduled for December 1985.

Fitness in the Third Age: The Secretariat for Fitness in the Third Age has undertaken a number of activities in response to the recommendation of the 1982 National Conference on Fitness in the Third Age. The Secretariat has developed a number of resource materials for use by leaders of seniors' fitness programs. In addition, work commenced on the development of a marketing strategy to encourage older Canadians to become physically active.

Management Development Program for Volunteers: A management development program was successfully established. Two training modules were completed in 1984-85 and work began on two additional modules. Program implementation was initiated in eight provinces with 9,500 participant workbooks distributed from the program office and used in local workshop settings.

Fitness Leadership: Initiatives in this area were completed successfully (see page 7-10).

Amateur Sport

Best-Ever Summer Program: In 1984-85 Sport Canada, through its staff, provided direct leadership to the national organizations of 22 Summer Olympic sports in the development of quadrennial high performance plans. The purpose of these plans is to improve the quality of the Canadian sport system and, at the same time, increase the performance level of Canadian athletes in order to produce the "Best-Ever" standing in the 1988 Summer Olympics.

Best-Ever Winter Program: The "Best-Ever" Winter Program was initiated in 1983 with a two-fold objective. The first is similar to that of the Best-Ever Summer Program (that is to produce the Best-Ever performances by Canadian athletes). Quadrennial plans have been established for each of the 10 winter Olympic sports. A second objective of this program is to work with national sport organizations, the federal Olympic office, and the Calgary Olympic organizers to ensure that a legacy remains for Canadian sport as a result of the 1988 Olympic Games in Calgary.

Association Management Services: The purpose of the Association Management Services Program of Sport Canada was to provide leadership and resources to national sport organizations in order to enhance their management capabilities and administrative effectiveness. Because of a lack of person years, this program, as originally conceived, was not implemented. The need, however, has persisted and management problems within national sport organizations have been dealt with on an ad hoc basis by Sport Canada staff.

Drug Testing and Research: In 1983, the federal government's policy on Drug Use on Doping Control was issued. Since that time, an IOC (International Olympic Committee) accredited laboratory in Montreal has been contracted to undertake a full range of dope tests and to provide research and consultative services for the period 1984-1988. As well, activities have been undertaken in the areas of the development of educational materials for athletes, research into new drugs and new detection techniques, and international lobbying efforts designed to ensure that other countries carry out similar programs to eradicate the use of banned substances by athletes.

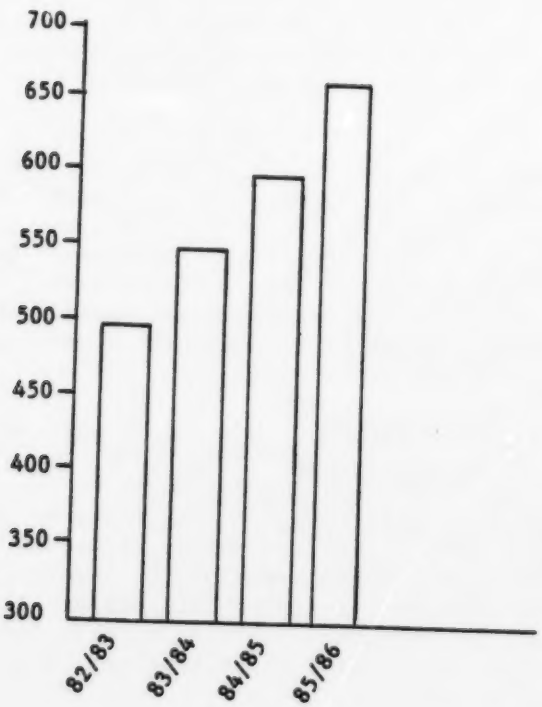
4. Program Effectiveness

Fitness: It is the stated goal of the Fitness activity to encourage physical activity that leads towards fitness.

Approximately 80% of Fitness Canada's expenditures are channelled through national voluntary sector associations. This is an effective strategy as was demonstrated, for example, in each of the last three National Physical Activity Weeks when more than 200,000 volunteers were mobilized across Canada to organize and stage special events to mark the week.

Increased activity in the voluntary sector in support of Fitness objectives is demonstrated by the figures in the following table (figure 6):

Figure 6: Number of Contribution Requests Submitted to Fitness Canada by National Associations



This increased level of activity in the voluntary sector in support of fitness is complemented by increased interest on the part of the corporate sector. Major national corporations have collaborated in the past with PARTICIPaction and have now expressed interest in projects to be undertaken directly in conjunction with Fitness Canada.

A key indicator of the effectiveness of Fitness Canada's programs is the number of Canadians who report regular (three times weekly) participation in physical activity. This figure has increased substantially from less than 10% in 1971 to over 38% in 1981.

Figure 7: Percentage of Canadians Participating in Regular Physical Activity

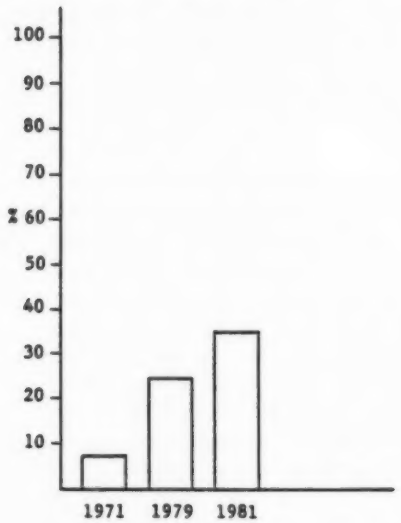
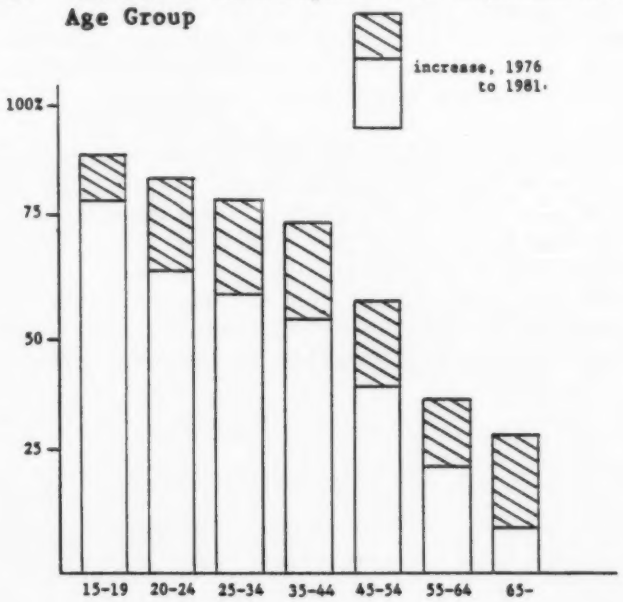


Figure 8: Increased Participation in Physical Activities by Age Group



Between 1976 and 1981 participation has increased in every age group.

Note: It is anticipated that the latter two program effectiveness indicators, when updated, will continue to show a trend towards increased activity by Canadians. The most recent collection of data to illustrate this was the Canada Fitness Survey in 1981. The feasibility of conducting some form of repeat survey in 1987 is currently being examined. Should the outcome of this review prove to be positive, a significant updating of these and other indicators will be possible.

Amateur Sport: More than 80% of Sport Canada's resources are directed toward the development of sport at the national and international level, and attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international competition. A measure of the success of this endeavour is Canada's ranking in major multi-sport events such as the Olympic Games and the Commonwealth Games. In 1984, Canada as a nation, placed fourth in the Summer Olympic Games in Los Angeles. Although this ranking was undoubtedly assisted by the absence of several nations, the Canadian performance was the highest ranking ever achieved. If projected results from boycotting nations are factored into the Los Angeles results, Canada still finishes with a Best Ever ranking.

Through the Sport Canada Athlete Assistance Program (AAP), Canadian athletes ranked 1 to 16 in the world and those who have been identified as having the potential to advance to the top 16 receive direct financial assistance from Sport Canada. The AAP is a three-level program (A,B,C,) and athletes advance through the program as their world ranking improves. The rate of advancement of athletes through the AAP is therefore an indicator of Canada's progress relative to other countries.

Approximately 25% of the athletes at the C level supported by the Athlete Assistance Program advance to the A or B level. If Canada is to improve its world ranking, assistance must be continued to C card athletes who will eventually advance to A and B levels. The probability of advancing to higher levels is influenced by the amount of the AAP stipend (which defrays training, education and living costs), and by the national team program support (for coaches, training camps, competitions, sport science services and others) provided to national sport organizations.

Figure 9: Number of Athletes Assisted

Year	Total Athletes Assisted	A	B	C	Development
1983-84	732	116	96	520	
1984-85 (estimated)	880	125	130	525	100
1984-85 (actual)	740	120	128	492	0
*1985-86 (estimated)	827	116	121	540	50

A Cards: Athletes are ranked 1 to 8 in the world (individual sports); or 1 to 4 (team sports).

B Cards: Athletes are ranked 9 to 16 in the world (individual sports); or 5 to 8 (team sports).

C Cards: Athletes are not yet ranked in the top 16 but have been identified as having potential to advance to top 16.

Development Cards: Promising athletes not yet at C card status, training in programs at the national level.

* It is anticipated that numbers will rise in 1985-86 because funding is now confirmed through the Best-Ever Summer Program.

Section II
Analysis by Activity

A. Fitness

Objective

To raise the fitness level of Canadians through increased participation in physical activity thereby contributing to health, well-being and the capacity to perform daily activities.

Within this objective, specific goals relating to this activity are as follows:

- to increase the motivation of Canadians to engage in physical activity leading toward fitness and a healthy lifestyle;
- to improve the environment, organization infrastructure and program delivery systems for physical activity in Canada; and
- to increase the availability and accessibility of quality programs that facilitate participation in physical activity.

Resource Summary

The Fitness Activity represents 15% of the Fitness and Amateur Sport budget for 1986-87.

Figure 10: Activity Expenditures $000 and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Fitness	10,554	26	10,817	27	10,098	25

Approximately 11% of the expenditures in this Activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions, are set out in Figure 22 on page 7-40, and account for $8.3 million or 79%, with the balance used for other operating costs and capital.

Past Financial Performance

Actual financial requirements were 6% higher than originally anticipated.

Figure 11: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Fitness	10,098	9,559	539

Explanation of Change: The following major program expenditures were approved in Supplementary Estimates, and by internal transfer between activities.

Items where expenditures exceeded Main Estimates:	($ thousands)
• Contribution for the Bicentennial of Ontario and for the Voyageur Relay project	180
• Transfers between activities to fund additional expenditures primarily concerning the PARTICIPaction Network, the Sport Action Program, and the Canada Fitness Award program	359
Net Difference	539

Description

Fitness Canada's efforts are directed towards focussing the attention and activities of the fitness field on issues of national relevance. It identifies areas of need, develops program materials and services and innovative program models, both directly and indirectly, and promotes their acceptance and implementation. It supports selective research, information collection and dissemination, and the development of national standards for fitness programs directly, or by providing contributions and working closely with organizations carrying out that work.

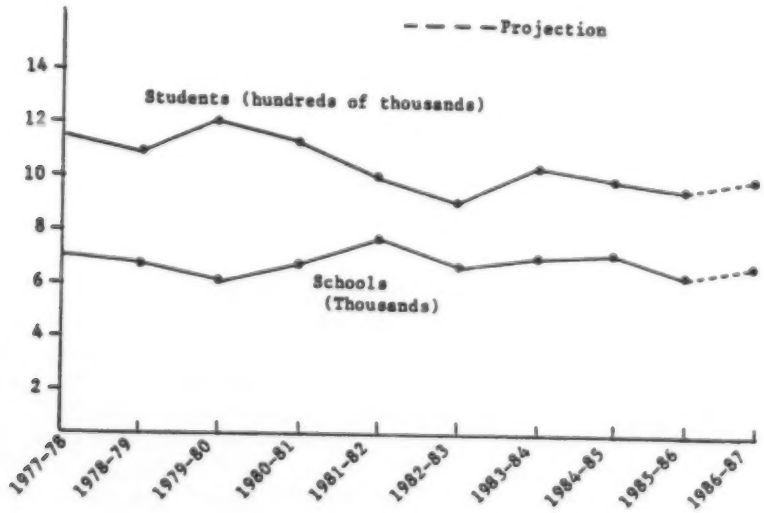
Financial and technical support is also provided to national voluntary organizations for fitness promotion, leadership development, demonstration programs, the delivery of fitness programs, and organization management. Fitness Canada actively consults and liaises with all provincial governments, and key organizations and agencies involved in fitness.

Funding Process: Fitness Canada issues call letters for contribution requests to national voluntary associations and other agencies, and assesses their requests according to established criteria and development strategies. Current strategies emphasize the development of certain age groups, population segments or program areas based on the results of studies and surveys such as the Canada Fitness Survey. On the basis of Fitness Canada's assessment of the applications, final funding recommendations are made to the Minister.

Performance Information/Resource Justification

Canada Fitness Award Program: The Canada Fitness Award (CFA) program has tested the speed, power, strength, agility and endurance of some 18 million boys and girls age 6-17 since its inception in 1970. In 1984-85 close to one million children out of a possible 4,750,000 across Canada participated in the Canada Fitness Award program. The CFA has been adapted for use by trainable mentally handicapped and for the physically disabled. Participation is expected to stabilize in 1986-87 at around the one million mark mainly because school enrollment is dropping slightly.

Figure 12: Canada Fitness Awards

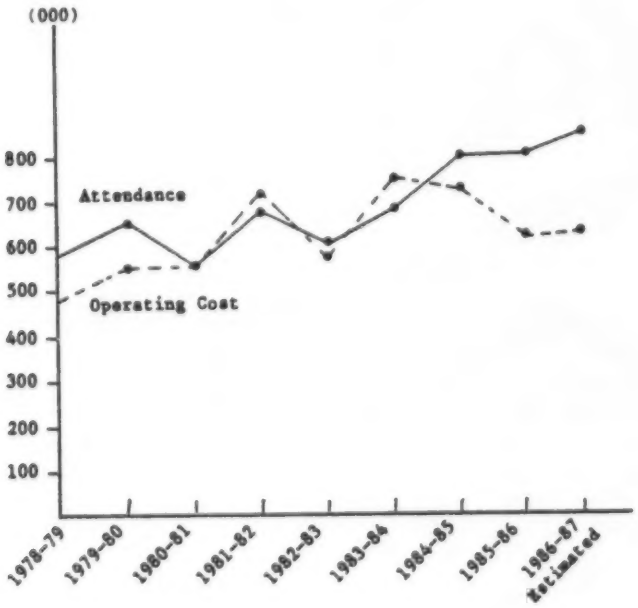


Sport Action Program: The Sport Action Program consists of two mobile exhibition units which are used to promote sport and physical fitness activity awareness.

The units are set up at exhibitions, fairs, schools and community centers, and members of the local community are invited to participate in the sports activities. The display consists of numerous participation activities in which young and old are encouraged to try their skills at sports such as tennis, baseball, football, and numerous physical fitness tests. Attendance usually totals over half a million persons each year.

The cost of operating this program, in terms of the cost per visitor is approximately $1.25.

Figure 13: Sport Action



National Physical Activity Week (NPAW): As previously reported, Fitness Canada achieved a participation level of 6 million people in NPAW 1983, and 8 million in 1984 and 9.1 million in 1985. The projection for 1986-87 is 10 million participants.

With constant resource levels, the following table illustrates participation trends in NPAW.

Figure 14: Participation Trends in NPAW

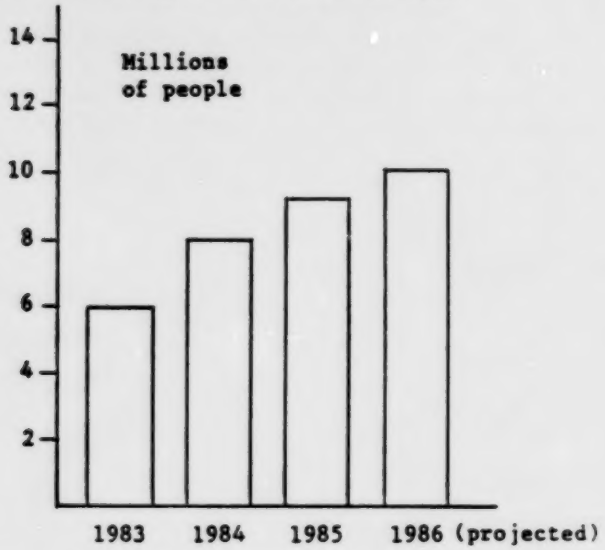


Figure 15: Breakdown of Participation

	ESTIMATE OF TOTAL PARTICIPATION	ESTIMATED BREAKDOWN OF PARTICIPATION BY AGE *
NPAW 1983	6 million Canadians	50% youth, under 18 43% adults, 18-49 7% senior adults, 50 and over
NPAW 1984	8 million Canadians	40% youth, under 18 52% adults, 18-49 8% senior adults, 50 and over
NPAW 1985	9.1 million Canadians	40% youth, under 18 49% adults, 18-49 11% senior adults, 50 and over
NPAW 1986 (Projected)	10 million Canadians	37% youth, under 18 45% adults, 18 to 49 18% senior adults, 50 and over

* By comparison, the estimated breakdown of the total Canadian population (25.3 million people) is as follows:

25% youth, under 18
50% adults, 18-49
25% senior adults, 50 and over

Note that, each year, the NPAW participation figures are reflecting more the actual demographic breakdown of the Canadian population.

B. Amateur Sport

Objective

To develop Canadian sport at the national and international level and to support the highest possible level of achievement by Canada in international sport.

Specific goals relating to this activity are as follows:

- To coordinate, promote and develop high performance sport in Canada in conjunction with recognized national sport organizations.
- To assist in the development of domestic sport in Canada in those areas which require coordination at the national level.
- To provide administrative and technical leadership, policy direction, consultative services, and financial resources to assist national sport organizations to function effectively as the primary agents for excellence and coordinated sport development in Canada.
- To develop federal government sport policies.

Resource Summary

The Amateur Sport Activity represents 78% of the Fitness and Amateur Sport budget for 1986-87.

Figure 16: Activity Expenditures $000 and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Amateur Sport	55,802	34	54,293	35	49,620	32

Appproximately 3% of the expenditures in this activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions, are set out in Figure 22 on pages 7-40 and 7-41, and account for $52.3 million or 94%, with the balance used for other operating costs and capital.

Past Financial Performance

Actual financial requirements were 4% higher than originally anticipated.

Figure 17: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Amateur Sport	49,620	47,561	2,059

Explanation of Change: The following major program expenditures were approved in Supplementary Estimates:

Items where expenditures exceeded Main Estimates	($ thousands)
• Contributions for the development of a Best-Ever team in the 1988 Summer Olympics, net of expenditures deferred to 1985-86	1,850
• Contribution towards the cost of upgrading the speedskating oval in Ste-Foy, Quebec	1,125
	2,975
Less: items where expenditures were less than approved in Main Estimates	
• Transfers to other activities, net, primarily for the purpose of funding the payment to Loto Canada in relation to the winding up of the Corporation	916
Net difference	2,059

Description

The Amateur Sport Activity concentrates on the following program components:

High Performance Sport/Sport Excellence: This component encompasses those endeavours that have as their objective the attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international sport with particular emphasis on the Olympic Games sports. Sport Canada administers technical programs such as the Athlete Assistance Program, the Sport Science Support Program, the Applied Sport Research Program and the Hosting Program and provides technical consultation and financial resources to national sport organizations in such areas as national team programs, national and international competitions, coaching, sport sciences and high performance sport centres.

In 1986-87, Canada will participate in the following major international Games:

- Commonwealth Games, Edinburgh, Scotland, 1986
- FISU Winter Games, Sofia, Bulgaria, 1987

Domestic Sport Development: This component provides funding and policy direction for the development of technical and competitive programs serving participants below the international high performance level. Major activities of this component include national developmental events such as the Canada Games and respective sport national championships, the developmental programs of the Coaching Association of Canada, the technical education programs of national sport organizations and the development and implementation of sport development models within national sport organizations.

Sport Infrastructure: The activities of this component provide funding and policy direction for the development and maintenance of an effective sport delivery system at the national level. Included in this component are the National Sport and Recreation Centre and those aspects of national sport organizations involving their administrative staff, offices, meetings, planning, etc.

Planning and Assessment: This component focuses on planning and assessing Sport Canada's programs and the progress of Canadian amateur sport in general. Its responsibilities also include the development and organization of Sport Canada's planning process in a manner compatible with both the needs of the Fitness and Amateur Sport Program and the requirements of the Department and central agencies.

Funding Process: Funding decisions insofar as national associations are concerned are the result of a review procedure reflecting Sport Canada's program priorities. Applications for funds from national sport organizations are reviewed in light of the priorities of Sport Canada, the plans and accomplishments of the national sport organizations and the comprehensiveness of the submission. On the basis of this examination, final funding recommendations are made to the Minister.

Performance Information/Resource Justification

The performance of the Amateur Sport activity may be assessed through such indicators as the number of high performance training centres established across the country to serve high performance athletes, the number of full-time paid professional coaches at the national level; and the progress of Canadian athletes through world rankings. Mid-way through 1985-86, a total of 39 high performance sport centres have been established in 13 sports. Eleven more Centres in 8 additional sports are projected by the end of 1985-86. In 1985-86, at least 40 full-time national coaches have been hired by national sport organizations.

In 1983-84, a total of $25 million was allocated to Sport Canada over a five year period for the Best-Ever Winter Program, to assist with the preparation of the Canadian team for the 1988 Winter Olympics in Calgary. In July 1985, the federal government allocated an additional $29.2 million over a four year period for the Best-Ever Summer Program, to assist with the preparation of the Summer Olympic team. Sport Canada has designed a process to assist national sport organizations in the development of quadrennial high performance plans which will lead to Best-Ever results in the 1988 Summer and Winter Olympics. By the end of 1985, plans were developed for all but one of the thirty-seven (37) Summer and Winter Olympic sports.

C. Program Administration

Objective

To provide overall executive direction to and coordination of program activities through policy advice and direction; planning, financial and administrative services; promotion and communications support services.

Resource Summary

The Program Administration Activity represents 7% of the Fitness and Amateur Sport budget for 1986-87.

Figure 18: Activity Expenditures $000 and Person-Years *

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Promotion and Communications	1,133	8	1,164	10	1,027	11
Finance and Administration **	3,535	58	3,409	59	5,019	61
Payment to the Canadian Sports Pool Corporation	-	-	-	-	16,500	-
Forgiveness of loans to the Canadian Sports Pool Corporation	-	-	-	-	20,000	-
	4,668	66	4,573	69	42,546	72

* The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue per se. However, it does receive and deposit payments related to Federal-Provincial Lottery Agreements; an explanatory note can be found on page 7-42.

** Also includes the staff for the office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the office of the Assistant Deputy Minister, regional offices, and expenses related to the operation of the National Advisory Council on Fitness and Amateur Sport.

Approximately 55% of the expenditures in this activity are for personnel costs. The balance is used for other operating costs and capital.

Past Financial Performance

Actual financial requirements were 845% higher than originally anticipated. The major differences occur in the payments to the Canadian Sports Pool Corporation (total $36.5 millions) and the additional administrative costs related to the winding-up of Loto Canada ($0.785 million).

Figure 19: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Program Administration	6,046	4,504	1,542
Payment to the Canadian Sports Pool Corporation	16,500	-	16,500
Forgiveness of loans to the Canadian Sports Pool Corporation	20,000	-	20,000
	42,546	4,504	38,042

Explanation of Change: The following major program expenditures were approved in Supplementary Estimates:

Items where expenditures exceeded Main Estimates:

Vote 40	($ thousands)
• Payment to Loto Canada in relation to the wind-up of the corporation	785
• Contributions to sponsoring organizations for Special Employment Initiatives projects	425
• Other operating expenses related to post-Olympic celebrations, summer student programs and administrative expense for the Fitness and Amateur Sport program	332
	1,542

Vote 48b

• Payment to the Canadian Sports Pool Corporation	16,500

Vote 49b

• Forgiveness of outstanding loans to the Canadian Sports Pool Corporation	20,000
Net Difference	38,042

Description/Resource Justification

The Program Administration Activity is responsible for the overall management of the Fitness and Amateur Sport Program, and consists of the office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the office of the Assistant Deputy Minister, regional offices, the National Advisory Council on Fitness and Amateur Sport, the Promotion and Communication Directorate, and the Finance and Administration Directorate.

This activity provides advice and direction on different fitness and amateur sport matters, and financial and administrative support services. It also provides direct support to Sport Canada and Fitness Canada in promotion and communication matters.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 20: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Personnel			
Salaries and wages	4,687	4,691	4,342
Employee benefit plans	656	657	676
	5,343	5,348	5,018
Goods and services			
Transportation and communications	2,437	2,437	1,201
Information	562	562	742
Other professional and special services	1,506	1,469	1,947
Rental	72	72	78
Purchased repair and upkeep	92	92	128
Utilities, materials and supplies	383	299	436
All other expenditures		-	36,500
Capital	32	32	132
Transfer Payments	60,597	59,372	56,082
Total expenditures	71,024	69,683	102,264

2. Personnel Expenditures

Figure 21: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1986-87 Average Salary Provision
	86-87	85-86	84-85		
Executive					
Executive Group	3	-	-	50,350/96,300	71,544
Senior Management	1	4	4	50,350/96,300	63,810
Scientific and Professional					
Education	4	4	4	13,609/68,070	44,977
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	7	9	8	13,912/57,987	37,138
Financial Administration	7	7	6	13,853/57,980	37,837
Computer Systems Administration	1	-	-	19,423/63,583	48,300
Information Services	7	7	7	13,579/57,980	41,332
Program Administration	39	39	41	13,912/57,987	42,680
Technical					
General Technical	2	2	2	12,635/55,682	35,271
Administrative Support					
Clerical	22	25	27	12,932/31,743	23,303
Office Equipment	3	3	3	12,665/25,271	22,630
Secretarial	18	19	19	12,636/31,946	22,912
Operational					
General Services	3	3	3	13,253/39,988	19,026
Minister's Exempt Staff	9	9	9	- -	36,111

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 22: Details of Transfer Payments ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Contribution*			
Fitness			
Contributions towards costs of projects aimed at raising the fitness level of Canadians and contributions towards the administrative and project costs of national recreation associations and agencies to assist in the promotion and development of physical recreation for Canadians.	7,478	7,678	6,952
Contribution to the operating expenses of PARTICIPaction's campaign to make Canadians aware of the benefits of physical recreation and to encourage greater fitness among all segments of the population.	861	861	835
Sub total	8,339	8,539	7,787
Amateur Sport			
Contributions towards the administrative and project costs of amateur sport organizations to assist in the promotion and development of amateur sport for Canadians.	37,530	35,944	31,859
Contribution to the National Sport and Recreation Centre Inc. towards the costs of services provided to resident and non-resident organizations.	4,534	4,441	4,358

Figure 22: Details of Transfer Payments ($000) (continued)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Contributions towards the academic, living and training expenses of outstanding amateur athletes.	5,490	4,744	4,890
Payments, in accordance with agreements, to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games towards the capital and operating expenses of Games held in Canada and for the operating expenses of single sport international championships held in Canada.	4,704	5,704	5,638
Contribution towards the upgrading of the Speed Skating Oval in Ste Foy, P.Q.	-	-	1,125
Sub-Total	52,258	50,833	47,870
Program Administration			
Payments in accordance with agreements with sponsoring organizations for employment initiatives projects.	-	-	425
	60,597	59,372	56,082

* A detailed listing of the associations that receive contribution funding from the Fitness and Amateur Sport Program is available in the annual report published for the Program.

B. Cost Analysis

Program Costs by Activity: The overall cost of the Fitness and Amateur Sport Program includes the operating costs and contributions along with the value of services provided free by other departments. These additional services include the value of accommodation provided by the Department of Public Works ($641,000) and financial services by the Department of Supply and Services ($14,000) and other services provided by the Treasury Board ($110,000) and Labour Canada ($4,000).

Figure 23: Net Program Costs ($000)

	1986-87 Operating Expenditures	1986-87 Transfer payments	Add Other Costs	Revenues*	Net Total Cost	Total Cost 1985-86
Fitness	2,215	8,339	-	-	10,554	10,817
Amateur Sport	3,544	52,258	-	-	55,802	54,293
Program Administration	4,668	-	769	-	5,437	4,573
	10,427	60,597	769	-	71,793	69,683

*** Federal-Provincial Lottery Agreements:** The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue; there is no direct link between the Program per se and non-tax revenue collected by the federal government pursuant to existing federal-provincial lottery agreements as Fitness and Amateur Sport has no authority to spend these revenues. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport) and his officials.

Two such agreements are in effect:

- the 1979 lottery agreement calls for the provinces jointly to remit annually to the Government of Canada the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly installments commencing April 1, 1980, with each quarterly installment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year.

- the 1985 lottery agreement calls for the provinces jointly to remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987.

Government of Canada non-tax revenue related to these two agreements is therefore as follows (in millions of dollars):

	1984-85 Actual	1985-86 Forecast	1986-87 Forecast	1987-88 Forecast	1988-89 Forecast
1979 agreement	$35.1	$36.5	$38.0	$39.5	$41.0
1985 agreement	-	33.3	33.3	33.3	-
Total	$35.1	$69.8	$71.3	$72.8	$41.0

C. Additional Information

1. Canada's International Sport Ranking

Figure 24: Canada's International Sport Ranking

	Common-wealth Games	Pan American Games	Winter Olympic Games	Summer Olympic Games	World Universiades
1978-79	1st Edmonton, Canada (projected 1st)				
1979-80		3rd San Juan, Puerto Rico	13th Lake Placid, U.S.A.		14th Mexico City Mexico
1980-81				* Moscow, USSR	
1981-82					12th Bucharest, Romania
1982-83	3rd Brisbane, Australia (projected 1st-3rd)				
1983-84		3rd Caracas, Venezuela	11th Sarajevo, Yugoslavia (projected 10th-12th)		3rd Edmonton, Canada (projected 13th-15th)
1984-85				4th Los Angeles, U.S.A. (projected 10th-12th)	(no ranking as a nation) Belluno, Italy
1985-86					(no ranking as a nation) Kobe, Japan
1986-87	(Projected 1st) Edinburgh, Scotland				(no projection as a nation) Sofia, Bulgaria
1987-88		(Projected 3rd) Indianapolis U.S.A.	(Projected 8th) Calgary, Canada		
1988-89				(Projected 8th-9th) Seoul, South Korea	

* Canada did not participate due to the boycott of the 1980 Olympic Games. Therefore, no standing was achieved. Canada did rank 10th in the 1976 Olympic Games held in Montreal. The estimated standing of Canada in 1980, based upon a comparison of Canadian performances with those achieved in Moscow, is 15th.

XV Olympic Winter Games Program
Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 8-4

Section I
Program Overview

A. Highlights 8-6
B. Financial Summary 8-6
C. Background
  1. Introduction 8-7
  2. Legal Mandate 8-7
  3. Program Objective 8-7
  4. Program Description 8-7
  5. Program Organization for Delivery 8-8
D. Planning Perspective
  1. Environment 8-8
  2. Initiatives 8-8
  3. Program Effectiveness 8-9

Section II
Supplementary Information

A. Analysis by Object
  1. Expenditures by Object 8-10
  2. Personnel Expenditures 8-11
  3. Capital Expenditures 8-11
  4. Transfer Payments 8-12
B. Cost Analysis 8-13

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is requested in these Estimates to spend $47,171,000 in support of the 1986-87 XV Olympic Winter Games Program. The remaining expenditures, estimated at $82,000 for contributions to employee benefit plans, will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	XV Olympic Winter Games Program		
60	Operating expenditures	1,317	1,396
65	Capital expenditures	19,892	33,900
70	Contributions	25,962	14,502
(S)	Contributions to employee benefit plans	82	93
	Total Program	47,253	49,891

Votes - Wording and amounts

Vote No.	Department or agency (dollars)	1986-87 Main Estimates
	XV Olympic Winter Games Program	
60	XV Olympic Winter Games - Operating expenditures	1,317,000
65	XV Olympic Winter Games - Capital expenditures	19,892,000
70	XV Olympic Winter Games - Contributions	25,962,000

Extracts from Part II of the Estimates

Program by Activities ($000)

	1986-87 Main Estimates					1985-86 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
XV Olympic Winter Games	13	1,399	19,892	25,962	47,253	49,891
1985-86 Authorized Person-years	13					

Transfer Payments

(dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
Contributions		
XV Olympic Winter Games	25,962,000	14,502,000
Total	25,962,000	14,502,000

Section 1
Program Overview

A. Highlights

The Government of Canada has established this Program to provide direct funding, to participate as an "active contributor", and to coordinate federal services in support of the XV Olympic Winter Games.

Selected initiatives of the Program for 1986-87 are as follows:

- The continued construction of Canada Olympic Park, venue for the ski-jump, bobsleigh, luge and free-style skiing competitions of the XV Olympic Winter Games, with the completion of all Olympic facilities expected during the year.

- The continued monitoring of the construction of the Olympic Speedskating Oval being funded by the Program and constructed by the University of Calgary as the venue for the speedskating competitions. The year will see the highest concentration of construction activity on the Oval site and the facility is scheduled for substantial completion early in 1987-88.

- The continued planning and coordination of essential services, discretionary services and operational funding to be provided by the Government of Canada.

- Implementation of an integrated program by the Government of Canada and its Olympic Partners for communications and special events, including the opening of facilities.

- Conclusion of all remaining agreements with Games partners.

B. Financial Summary

Figure 1: Financial Summary ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change
XV Olympic Winter Games Program	47,253	51,733	(4,480)
Authorized person-years	13	13	-

The decrease of $4,480,000 in the 1986-87 requirements over the 1985-86 forecast is made up of the following major items:

- a decrease in the capital contributions payments established by the terms and conditions of agreements with recipient organizations ($4,390,000)

- a net decrease in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to a technical adjustment ($90,000)

C. Background

1. Introduction

The XV Olympic Winter Games will take place in February 1988. The Government of Canada has established this Program to provide direct funding, to participate as an "active contributor" in the Games, and to coordinate federal services and communications in support of the Games. The Program will exist through fiscal year 1988-89 with direct funding expenditures from the federal Government of $200 million (1982-83 dollars).

The Program works in cooperation with the provincial and municipal levels of government through participation in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors, Executive Committee and Working Committees, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors and committees. In coordinating federal efforts, the Program will liaise with numerous federal departments concerning the provision of federal essential and discretionary services and communications.

2. Legal Mandate

The legal mandate for the Program is based on the Fitness and Amateur Sport Act of 1961.

3. Program Objective

To support the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games so that they will be a matter of national pride, and to optimize economic, athletic and cultural benefits before, during and after the Games.

4. Program Description

The Program:

- provides direct funding towards operating, capital expenses and endowment funding to enable the Government of Canada to meet its objectives for participating in the planning and staging of the XV Olympic Winter Games;

- participates in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors and Executive Committee, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors;

- coordinates the provision of all federal services in support of the Games; and

- provides appropriate visibility to the Government of Canada in matters relating to the XV Olympic Winter Games before, during and after the Games.

5. Program Organization for Delivery

This temporary Program consists of a single activity. It reports administratively to the deputy minister of the Department of National Health and Welfare. The responsible minister is the Minister of Fitness and Amateur Sport.

D. Planning Perspective

1. Environment

In September 1981, the International Olympic Committee (IOC) selected Calgary to host the 1988 Olympic Winter Games. The Government of Canada was involved in this project from the outset by contributing towards the cost of the bid for the Games. In an effort to reinforce Calgary's position with the IOC, it also made a commitment to provide direct funding and to provide federal essential services.

From the beginning, the Government of Canada assumed a partnership role in this event. When the IOC awarded the bid to the City of Calgary, the governments of Canada, Alberta and the City of Calgary established special secretariats or liaison offices to coordinate their involvement in the Games. It was generally recognized, both in the structure and staffing of these offices, that, although the Olympics are a sporting event, the preparations for the Games focus on negotiations, financial management, facility construction, the planning of services and public affairs.

2. Initiatives

During 1986-87, the Program will undertake the following:

- The continued construction of Canada Olympic Park, venue for the ski-jump, bobsleigh, luge and free-style skiing competitions of the XV Olympic Winter Games, with the completion of all Olympic facilities expected during the year.

- The continued monitoring of the construction of the Olympic Speedskating Oval being funded by the Program and constructed by the University of Calgary as the venue for the speedskating competitions. The year will see the highest concentration of construction activity on the Oval site and the facility is scheduled for substantial completion early in 1987-88.

- The continued planning and coordination of essential services, discretionary services and operational funding to be provided by the Government of Canada.

- Implementation of an integrated program by the Government of Canada and its Olympic Partners for communications and special events, including the opening of facilities.

- Conclusion of all remaining agreements with Games partners.

3. Program Effectiveness

Through the Office of the 1988 Olympic Winter Games, the Government of Canada negotiates the required agreements with other Olympic partners, coordinates legislative and regulatory changes, manages the federal direct funding contribution, directs design and construction of federal capital projects, coordinates the planning and delivery of federal services and logistic support to the Games, and coordinates federal public affairs, communications and promotion plans.

The effectiveness of this Program will be seen when the 1988 Olympic Winter Games are held in Calgary. No evaluation component is proposed as this is a sunset Program.

Section II
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 2: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Operating			
Salaries and wages	587	666	554
Contributions to employee benefit plans	82	93	88
Other personnel costs	-	-	-
Transportation and communications	225	200	197
Information	100	48	46
Professional and special services	320	272	261
Rentals	15	100	8
Purchased repair and upkeep	5	5	2
Utilities, materials, and supplies	50	35	30
All other expenditures	15	70	-
	1,399	1,489	1,186
Capital	19,892	27,800	7,235
Transfer payments	25,962	22,444	36,400
Total expenditures	47,253	51,733	44,821

2. Personnel Expenditures

Figure 3: Average Annual Salary by Category

	Authorized Person-Years		Current Salary Range	1986-87 Average Salary Provision
	86-87	85-86		
Management	4	5	50,350 - 96,300	68,281
Administration and Foreign Service	4	4	13,579 - 57,987	43,181
Administrative Support	5	4	12,636 - 31,946	26,219

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 4: Details of Major Capital Projects ($000)

Projects	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1986	Estimates 1986-87	Future Year Requirements
Canada Olympic Park, Calgary	70,150	70,150	50,258	19,892	

4. Transfer Payments

Figure 5: Details of Transfer Payments ($)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Contributions			
Payments towards operating and capital expenses to enable the Government of Canada to meet its objectives for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games to be held in Calgary in 1988	25,962,000	22,444,403	36,399,999

B. Cost Analysis

Figure 6: Program Costs for the Year 1986-87 ($000)

	XV Olympic Winter Games Program	
	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86
Operating Expenditures	47,253	49,891
ADD:		
Services provided without charge:		
• Accommodation DPW	31	29
• Cheque Issue - DSS	1	2
• Employee Surgical Medical Insurance - TB	11	11
• Employee Compensation Payments	-	1
Total Operating Cost	47,296	49,934

Pursuant to the 1985 Federal-Provincial Lottery Agreement, the provinces jointly remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987. These funds are received as financial support from the provinces towards the Federal Government's contribution to the 1988 Winter Olympics in Calgary.

Departmental Administration Program Expenditure Plan

1986-87

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 9-4
Extracts from Volume II of the Public Accounts 9-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1986-87
   1. Highlights 9-7
   2. Financial Summary by Activity 9-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 9-8
   2. Review of Financial Performance 9-9
C. Background
   1. Introduction 9-9
   2. Legal Mandate 9-10
   3. Program Objective 9-10
   4. Program Organization for Delivery 9-10
D. Planning Perspective
   1. Environment 9-12
   2. Initiatives 9-12
   3. Update of Previously Reported Initiatives 9-13
   4. Program Effectiveness 9-13

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 9-14
B. Policy, Planning and Information 9-16
C. Intergovernmental and International Affairs 9-19
D. Corporate Management 9-22

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 9-26
   2. Personnel Expenditures 9-27
   3. Transfer Payments 9-28
B. Cost Analysis 9-29
C. Revenue Analysis 9-30

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is sought in these Estimates to spend $40,952,000 for operating expenditures and grants and contributions to operate the Departmental Administration Program during the 1986-87 fiscal year. The amount is net of estimated expenditures of $1,524,000 for administrative services to be charged to the Canada Pension Plan. The remaining expenditures, estimated at $4,362,000, for contributions to employee benefit plans and the Minister's salary and motor car allowance will be made under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
	Departmental Administration Program		
1	Program expenditures	40,952	39,979
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	40	42
(S)	Contributions to employee benefit plans	4,322	4,135
	Total Program	45,314	44,156

Votes - Wording and amounts

Vote No.	(Dollars)	1986-87 Main Estimates
	Departmental Administration Program	
1	Departmental Administration - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	40,952,000

Extracts from Part II of the Estimates

Program by Activities ($000)

	1986-87 Main Estimates						1985-86 Main Estimates
		Budgetary					
	Authorized person-years	Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to vote	Total	
Departmental Executive	72	4,299	14	0	24	4,289	5,140
Policy, Planning and Information	131	8,254	3	1,770	248	9,779	9,629
Intergovernmental and International Affairs	22	1,431	5	99	0	1,535	1,833
Corporate Management	612	30,877	81	5	1,252	29,711	27,554
	837	44,861	103	1,874	1,524	45,314	44,156
1985-86 Authorized Person-years	847						

Transfer Payments

(dollars)	1986-87 Main Estimates	1985-86 Main Estimates
Grants		
United Nations Fund for Drug Abuse Control	-	366,000
Membership fees to international organizations	99,000	99,000
Voluntary health and social services organizations under the Thérèse Casgrain Award	5,000	5,000
Contributions		
To provinces, territories and nationally recognized associations and agencies for the development of health and welfare information systems	1,770,000	1,770,000
Total	1,874,000	2,240,000

Extracts from Volume II of the Public Accounts

Use of Appropriations for 1984-85

(dollars)	Main Estimates	Total Appropriations	Actual Use
Budgetary			
Vote 1 - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	41,111,300	40,794,652	39,513,021
Statutory - Minister of National Health and Welfare - salary and motor car allowance	40,500	41,683	41,683
Statutory - Contributions to employee benefits plans	3,837,000	4,419,000	4,419,000
Total Program*	44,988,800	45,255,335	43,973,704

*Excludes the Office for the 1988 Olympic Winter Games operating costs which are reflected in the XV Olympic Winter Games Program.

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1986-87

1. Highlights

- Net Program expenditures are anticipated to be $45.3 million in 1986-87. This represents an increase of $1.16 million or 2.6 percent over 1985-86 forecast expenditures.

- The authorized person-year level for 1986-87 is 837, down 10 from the forecast 1985-86 level of 847. This represents a decrease of 1.2 percent.

2. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Change	For Details See Page
Departmental Executive	4,313	5,300	(987)	9-14
Policy, Planning and Information	10,027	9,877	150	9-16
Intergovernmental and International Affairs	1,535	1,833	(298)	9-19
Corporate Management	30,963	28,670	2,293	9-22
	46,838	45,680	1,158	
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	1,524	1,524	-	
	45,314	44,156	1,158	
Authorized person-years	837	847	(10)	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan (CPP) are recoverable from the Plan.

The increase of $1,158,000 in the 1986-87 requirements over the 1985-86 forecast is made up of the following major items:

	($000)
• person-year reductions	(436)
• completion of the grant to the United Nations Fund for Drug Abuse Control	(366)
• for all activities, a net increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans	1,960

Figure 2: Gross Expenditures by Activity (percentage distribution 1986-87)

B. Recent Performance

1. Highlights

- Affirmative Action-conducted an analysis of representation and distribution of target group members; analysed key employment systems with emphasis on staffing to determine what, if any, systemic barriers to employment might exist; developed an action plan to improve representation and distribution of target group members where representation was significantly less than availability.

- Departmental support was instrumental in bringing together the largest contingent of social affairs professionals at any one event; 98 countries were represented and a total of some 2500 professionals participated in the International Conferences on Social Development in Montreal in 1985.

- Year of the Child Report - A detailed federal response was prepared in consultation with other federal departments, to the report of the Canadian Commission for the International Year of the Child. A report entitled "Action for Canada's Children - Federal Response 1979-1984" was released.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Departmental Executive	6,028	10,578	(4,550)
Policy, Planning and Information	6,990	7,976	(986)
Intergovernmental and International Affairs	1,410	1,454	(44)
Corporate Management	26,432	22,156	4,276
Grants and Contributions	3,114	2,825	289
Total	43,974	44,989	(1,015)
Person-Years	840	881	(41)

The budgeted dollars for Public Affairs and Internal Audit were reflected under Departmental Executive. Actual expenditures were reflected under Corporate Management.

C. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program provides direction, planning, coordination, policy development and information to the department as a whole. It also encompasses the areas of audit, evaluation, public affairs, financial management, personnel administration services, informatics and general administrative services.

The program coordinates, monitors and when required, initiates departmental policies and strategies on those international and federal/provincial/territorial health and welfare issues where they affect more than one departmental program or require interdepartmental consultation.

Important links are also maintained with central agencies to ensure compliance with government regulations, standards and strategies.

2. Legal Mandate

The legal mandate for the Departmental Administration program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

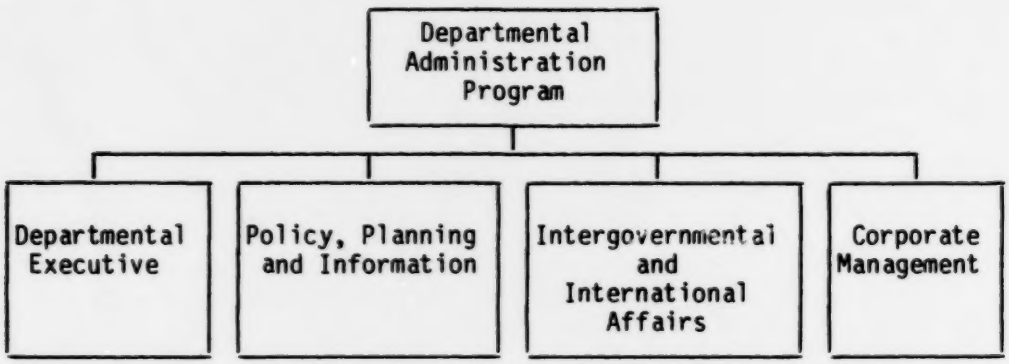
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide executive direction and management services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The program is comprised of four activities as identified in Figure 4.

Figure 4: Activity Structure

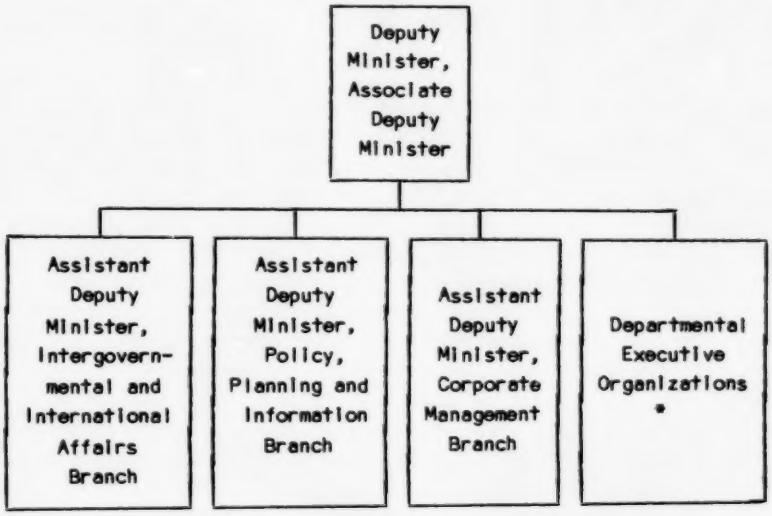


The major portion of the operation of the program is carried on at the headquarters of the department located in the National Capital Region. Some public affairs services and personnel services are provided in many regions across Canada.

Organization Structure: The Departmental Administration Program is under the general direction of the deputy minister and the associate deputy minister. There are three Branches, each headed by an assistant deputy minister, as well as directorates, secretariats or offices also reporting directly to the deputy minister or the associate deputy minister.

The program carries out a variety of corporate level functions. Program Evaluation and Internal Audit are centralized under this Program. The Administrative Services and Public Affairs Directorates provide some direct services to the other programs as well as functional direction and advice. The areas of planning and finance provide corporate level direction, advice and coordination to other departmental programs in these areas. The Program Administration activities found in other programs of the department provide specific services that are not supplied at the corporate level.

Figure 5: Resources by Organization/Activity ($000)



					Activity Total
Departmental Executive				4,289	4,289
Policy, Planning and Information		9,779			9,779
Intergovernmental and International Affairs	1,535				1,535
Corporate Management			29,711		29,711
Total (Net of CPP Recoveries)	1,535	9,779	29,711	4,289	45,314
Person-Years	22	131	612	72	837

*Departmental executive organizations are comprised of Principal Nursing Officer; the Senior Adviser on the Status of Women; the Secretariats for the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging; Minister's Office, Deputy and Associate Deputy Minister's Office.

D. Planning Perspective

1. Environment

The program plays a major role in ensuring that the department's inputs to the policy-making process are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken in order to improve accountability and that effective and efficient management practices are established throughout the department as well as to ensure that the department meets central agency requirements.

2. Initiatives

During 1986-87, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- to implement the departmental Long Range System Plan to improve utilization of electronic data processing, increase adoption of office automation and continue development of management information systems;
- to improve the management of publications and records systems in the department;
- to continue implementation of departmental Affirmative Action Plans;
- to develop a federal/provincial non governmental agencies' action plan for the implementation of metric conversion within the health sector in Canada including fitness and personal care;
- to organize the arrangements for Canada's hosting of the General Assembly of the International Social Security Association in Montreal September 2-12, 1986.
- to initiate and coordinate policy research and analysis, with particular emphasis on employment opportunities for social assistance recipients and health contributions to the provinces;
- to develop and maintain a wide range of information systems, with particular emphasis on initiatives to enhance employment opportunities for social assistance recipients.

3. Update of Previously Reported Initiatives

- Affirmative Action - for details see page 9-8.
- Revenue Dependency - the charging for services aspect of Revenue Dependency was implemented effective April 1, 1985 and work continued to prepare for the introduction of processes associated with charging for rental accommodation.
- A federal/provincial ministerial level delegation participated actively at the International Conferences on Social Development in Montreal in August 1985.
- Year of the Child report - for details see page 9-9.

4. Program Effectiveness

The major portion of the program's operations involves policy development and coordination, information, advisory services, planning and direction. These are supportive of other programs in the Department of National Health and Welfare and are regulated or required to a large extent by central agencies.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs which will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

Resource Summary

The Departmental Executive Activity accounts in fiscal year 1986-87 for 9 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 9 percent of the total person-years.

Figure 6: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Departmental Executive*	4,313	72	5,300	90	6,133	96
Less: receipts and revenues credited to the Vote**	(24)		(160)		(105)	
	4,289	72	5,140	90	6,028	96

*The Program Evaluation organization was moved in 1986-87 to the Corporate Management Activity accounting for 16 person-years and $1,072,000.

**Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Past Financial Performance

Figure 7: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	6,028	96	10,578	190	(4,550)	(94)

The budgeted resources for Public Affairs and Internal Audit were reflected under Departmental Executive. Actual expenditures were reflected under Corporate Management.

Description/Resource Justification

The Departmental Executive Activity is responsible for overall management of the department and consists of the following units: Offices of the Minister, Deputy Minister and the Associate Deputy Minister, the National Council of Welfare, the National Advisory Council on Aging, the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women.

This activity provides advice to the minister, the deputy minister and the associate deputy minister on matters related to the health and welfare of Canadians.

B. Policy, Planning and Information

Objective

To provide support for the development of departmental policies and for the management of its programs by initiating and coordinating policy research and analysis, by implementing and maintaining information systems and by contributing to the department's planning processes.

Resource Summary

The Policy, Planning and Information activity accounts for 22 percent of the total expenditures and 16 percent of the total person-years of the Departmental Administration Program in 1986-87.

Figure 8: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Expenditures						
Branch Management	1,339	21	1,522	25	1,176	24
Policy Resources	2,585	42	2,404	41	2,378	37
Information Systems	4,333	68	4,181	70	3,676	65
Grants and Contributions	1,770	-	1,770	-	2,682	-
	10,027	131	9,877	136	9,912	126
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(248)		(248)		(240)	
	9,779	131	9,629	136	9,672	126

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Past Financial Performance

Figure 9: Financial Performance 1984-85 ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	6,990	126	7,976	136	(986)	(10)
Contributions	2,682		2,487		195	
	9,672	126	10,463	136	(791)	(10)

Description

The Policy, Planning and Information activity consists of three components:

Branch Management: Provides a full range of management services to the activity, including personnel and financial resource management, as well as support for administrative and information dissemination.

Policy Resources: Initiates and coordinates research and analyses of issues on health and social welfare policy in support of the policy development responsibilities of the department, assesses options for program change, and coordinates and prepares the department's environmental assessment.

Information Systems: Implements and maintains information systems that support the development, management and evaluation of social policies and programs. These responsibilities include the provision of technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for the development of information systems which contribute to national objectives. (Contributions by recipients are shown on page 9-28.)

Performance Information/Resource Justification

The Policy, Planning and Information activity provides authoritative and definitive advice and information to the minister and to senior management of the department on health and social policy issues, thereby enabling them to participate effectively in the policy making process. It also provides policy and program management and evaluation information and assistance to other federal entities, to provincial and territorial governments, to non-governmental organizations and to the public.

The dimensions of the programs on which this activity has an impact include some $25 billion in departmental spending, as well as other federal, provincial and private sector spending of approximately twice that amount.

Recent Performance 1984-85

- prepared, in consultation with other federal departments, the federal response to the report of the Canadian Commission for the International Year of the Child. A report entitled "Action for Canada's Children - Federal Response 1979-1984" was published;

- undertook the assessment of the policy options outlined in the government's consultation paper on child and elderly benefits published in January 1985;

- provided a wide range of support for the implementation of the Canada Health Act; and

- coordinated the development of a federal policy on tobacco sponsorship of amateur sport, in consultation with other departmental programs and Fitness and Amateur Sport.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To provide support to the departmental executive and program branches and coordination in the department's federal/provincial and international liaison activities.

Resource Summary

The Intergovernmental and International Affairs activity accounts in fiscal year 1986-87 for 3 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 3 percent of the total person-years.

Figure 10: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Expenditures	1,436	22	1,368	22	1,410	22
Grants	99	-	465	-	427	-
	1,535	22	1,833	22	1,837	22

Past Financial Performance

Figure 11: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,410	22	1,454	22	(44)	-
Grants	427		333		94	
	1,837	22	1,787	22	50	-

Description

The Intergovernmental and International Affairs activity consists of three components:

International Affairs: The Health Division oversees the department's international health activities and specifically Canadian participation in international organizations for which it has a direct responsibility, such as the World Health Organization, the Pan American Health Organization, the United Nations (UN) Commission on Narcotic Drugs, etc., as well as bilateral health relations with foreign governments.

The Social Affairs Division develops the Canadian position on social policy issues before the United Nations, coordinates participation in international social affairs, promotes Canadian participation in UN research and training programs, relations with the OECD in social, scientific and environmental matters, and pursues cooperative relationships with other international governmental and non-governmental organizations and their Canadian affiliates operating in the social welfare field.

Federal-Provincial and Interdepartmental Liaison: Coordinates relationships with the provincial/territorial governmental and other federal departments. This directorate, which serves as the key anchor point for federal/provincial/territorial conferences of ministers and deputy ministers of Health and Social Services, provides secretariat services for these conferences, monitors the network of federal/provincial advisory committees and working groups and engages in day-to-day liaison with central agencies. The unit is tasked with the departmental role in the implementation of metric conversion within the health, fitness, sport and private care sectors in Canada. The directorate provides representation of the department on the Interdepartmental Committee on Human Rights.

International Information and Planning: Carries out activity planning including the coordination of international and federal/provincial inputs to departmental planning processes. Its responsibilities include the procurement and distribution of information on international trends in health and welfare matters, provision for exchanges of information with other countries, and the organization of visits and study tours for foreign officials and scholars. The sub-component is responsible for the development and implementation of special international events such as international years or the hosting of major international conferences in which the department has the lead role in the federal government. The directorate administers the World Health Organization Fellowships Program which enables qualifying health professionals to obtain short-term studies abroad and also carries out branch administrative functions.

Performance Information/Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped within four broad categories:

- enhanced flow of information and expertise to and from provincial/territorial and international sources and coordination of programs for officials and delegations from foreign countries and delivery of World Health Organization Fellowships Program;

- increased departmental visibility resulting from the development and maintenance of relationships with international organizations for which the department is responsible and/or to which the government of Canada is committed; examples include: participation in activities of the European Centre for Social Welfare Training and Research, the International Social Security Association, the International Council of Social Welfare and the International Union of Family Organizations;

- maintenance of open relationships with provincial/territorial authorities which are conducive to the fulfilment of departmental and national objectives; and

- provision of informed policy advice to the minister, deputy minister and associate deputy minister and departmental programs on international and federal/provincial/territorial issues.

Recent Performance 1984-85

- Participation in ICSD conferences in Montreal in August 85 and the International Population Conference in Mexico in August of 85.

- Organization of a symposium with international speakers on care for the elderly attended by federal/provincial ministers and deputy ministers of Health and Social Services.

D. Corporate Management

Objective

To provide a full range of management services to the Departmental Executive, as well as management services and functional direction to program branches, including the areas of personnel, finance, informatics, corporate planning and management practices, public affairs, administrative services, audit and evaluation.

Resource Summary

The Corporate Management activity accounts in fiscal year 1986-87 for 66 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 72 percent of the total person-years.

Figure 12: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1986-87		Forecast 1985-86		Actual 1984-85	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Branch Management*	875	19	827	19	1,475	26
Corporate Planning and Management Practices	702	16	698	17	822	13
Personnel Administration	13,079	287	12,608	289	11,646	293
Financial Administration	1,409	33	1,220	30	1,292	26
Administrative Services	6,912	109	6,971	118	6,687	140
Informatics	2,361	50	1,965	43	1,004	17
Public Affairs	2,947	52	2,813	52	3,133	53
Internal Audit	1,606	30	1,568	31	1,584	28
Program Evaluation(1)	1,072	16	-	-	-	-
	30,963	612	28,670	599	27,643	596
Less: receipts and revenues credited to the Vote**	(1,252)	-	(1,116)	-	(1,206)	-
	29,711	612	27,554	599	26,437	596

* Includes Implementation Assistance Program Resources in 1984-85.

** Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

(1) This element was reported under Departmental Executive for the years prior to 1986-87.

Past Financial Performance

Figure 13: 1984-85 Financial Performance ($000)

	1984-85					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	26,437	596	22,156	533	4,281	63

The budgeted resources for Public Affairs and Internal Audit were reflected under Departmental Executive. Actual expenditures were reflected under Corporate Management.

Description

The Corporate Management activity consists of nine components:

Branch Management: Has the responsibility for the general orientation and coordination of management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on departmental managerial and administrative matters. It also provides financial and official languages services to all activities of the Departmental Administration Program.

Corporate Planning and Management Practices: Is responsible for contributing to departmental efficiency and effectiveness by improving the information, structure and environment for decision-making and by ensuring that objectives, goals and results are identified and communicated throughout the department. This is ensured by the establishment and operation of a departmental planning system, the coordination and control of a departmental program to improve management practices and the coordination and integration of corporate management systems.

Personnel Administration: Is responsible for assisting departmental managers in achieving their overall program objectives and in discharging their responsibility for personnel management by providing services and advice in personnel matters and by providing for the fair and equitable treatment of employees. It also ensures the exercise of personnel authorities by delegated managers and personnel administrators in a responsible manner.

Financial Administration: Is responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established, maintained and operated; exercising financial and budgetary controls and coordination of departmental operations; advising senior departmental management on financial management matters.

Administrative Services: Is responsible for the development and implementation of effective departmental policies, guidelines and systems for the following services: Accommodation, Materiel, Documents Management and Security. It is also responsible for the management of services that are performed on a centralized basis such as Security Services and for the provision of advice, functional guidance and/or direction to the administrative areas of program branches.

Informatics: Is responsible for developing and maintaining department-wide information systems and networks, for ensuring compatibility of systems, hardware and software, for leading and coordinating long range and operational EIS planning and for setting standards and guidelines for hardware, software and protocols for communications.

Public Affairs: Coordinates the development and implementation of efforts to inform the public about the department's corporate and program objectives and undertakings, provides direction and guidance on public communications strategies and provides a feedback mechanism.

Internal Audit: Appraises the control framework applicable to departmental programs and objectives, the efficiency of departmental operations, systems and procedures, as well as measures of efficiency and effectiveness used by management.

Program Evaluation: Reviews and assesses all departmental programs to determine the adequacy of their objectives and designs, their continued relevance, the results which they have achieved, and alternative means of their delivery.

Performance Information/Resource Justification

The provision of services for the department and/or program in the areas of planning, personnel, public affairs, financial and general administrative services represents one of the three key results for this activity. A number of achievement indicators which are used by management to assess performance have been established and include staffing actions and classification requests processed, number of invoices processed, number of tenant services requests processed. Despite the climate of economic restraint, the activity will try in fiscal year 1986-87 to maintain and/or upgrade the level of services provided in order to respond to the increased demand.

The provision of functional direction, advice, information and control to senior departmental management in the areas listed above is another key result of this activity.

Finally, the development of policies, systems, standards and procedures to support management is considered another key result due to the fact that this facilitates effective and efficient management throughout the department. A measure of effectiveness is the ability to comply with the requirements and directives of central agencies and to meet these on a timely basis.

Recent Performance 1984-85

- Affirmative Action: see page 9-8 for details.
- Revenue Dependency: see page 9-13 for details.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 14: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Operating			
Salaries and wages	30,907	29,574	27,792
Contributions to employee benefit plans	4,322	4,135	4,419
Other personnel costs	61	61	73
Transportation and Communications	3,000	2,740	2,548
Information	975	945	913
Professional and special services	3,225	3,100	3,258
Rentals	300	280	213
Purchased repair and upkeep	980	975	1,038
Utilities, materials, and supplies	1,050	1,090	1,121
All other expenditures	41	40	63
	44,861	42,940	41,438
Capital	103	500	973
Transfer payments	1,874	2,240	3,114
Less: receipts and revenues credited to the Vote	1,524	1,524	1,551
Total	45,314	44,156	43,974

2. Personnel Expenditures

Figure 15: Average Annual Salary by Category

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1986-87 Average Salary Provision
	86-87	85-86	84-85		
Management	44	40	44	50,350-96,300	67,078
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	61	63	67	14,570-65,080	54,640
Library Science	5	11	10	19,782-50,712	34,980
Others	2	2	2	18,662-91,740	53,860
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	100	95	97	13,912-57,987	37,260
Administrative Trainee	-	7	-	14,310-28,360	-
Computer Systems Administration	38	32	28	19,423-63,583	38,651
Financial Administration	33	31	33	13,853-57,980	47,506
Information Services	31	32	31	13,579-57,980	43,877
Organization and Methods	20	19	23	13,926-57,980	44,039
Personnel Administration	116	110	119	13,330-59,510	38,781
Program Administration	9	8	26	13,912-57,987	47,120
Purchasing and Supply	5	5	3	12,766-57,980	39,265
Technical	38	39	43	12,635-57,764	34,432
Administrative Support	310	328	340	12,636-37,130	23,023
Operational	16	16	19	13,253-40,676	20,685
Minister's Exempt Staff	9	9	9	-	44,444

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 31, 1985. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 16: Details of Transfer Payments ($)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Grants			
Institute for Social and Economic Research at the University of Manitoba	-	-	217,000
Membership Fees to International Organizations	99,000	99,000	94,034
United Nations Fund for Drug Abuse Control	-	366,000	333,000
Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérèse Casgrain Award	5,000	5,000	5,000
	104,000	470,000	649,034
Contributions			
Banff Centre School of Management	-	-	25,000
Canadian Council on Social Development	-	-	20,000
Health and Welfare Information Systems:			
British Columbia Ministry of Health	85,000	75,000	-
British Columbia Ministry of Human Resources	150,000	200,000	250,000
Canadian Hospital Association	85,000	32,000	150,000
Manitoba Department of Community Services	75,000	160,000	110,000
Manitoba Department of Employment Services and Economic Security	325,000	400,000	215,000
New Brunswick Department of Social Services	200,000	300,000	400,000
Newfoundland and Labrador Department of Social Services	400,000	375,000	238,360
Nova Scotia Department of Social Services	150,000	-	251,393
Ontario Ministry of Community and Social Services	-	-	256,713
Prince Edward Island Department of Health and Social Services	-	-	11,000
Québec - Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du Revenu	150,000	-	-
Saskatchewan Department of Social Services	150,000	228,000	500,000
Yukon Territories Department of Health and Human Resources	-	-	37,534
	1,770,000	1,770,000	2,465,000
Total	1,874,000	2,240,000	3,114,034

B. Cost Analysis

Figure 17: Program Costs by Activity for the Year 1986-87 ($000)

	1986-87					Forecast 1985-86
	Departmental Executive	Policy, Planning and Information	Intergovernmental and International Affairs	Corporate Management	**Total**	
Operating Expenditures	4,313	10,027	1,535	30,963	**46,838**	45,680
ADD:						
Services provided without charge:						
Accommodation DPW	327	595	100	2,782	**3,804**	3,591
Cheque Issue - DSS	8	15	3	72	**98**	86
Employee Surgical Medical Insurance - TB	63	115	19	538	**735**	577
Employee Compensation Payments	2	4	1	18	**25**	32
Total Operating Cost	4,713	10,756	1,658	34,373	**51,500**	49,966
DEDUCT:						
Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	24	248	-	1,252	**1,524**	1,524
Net Operating Cost	4,689	10,508	1,658	33,121	**49,976**	48,442

C. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involves work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in the areas of personnel and financial administration services, general administrative services, internal audit, etc.

Figure 18: Revenue Source ($000)

	Estimates 1986-87	Forecast 1985-86	Actual 1984-85
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	1,524	1,524	1,551
Vote netting revenue	1,524	1,524	1,551

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1986-1987

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1986

En vente au Canada par l'entremise de nos

agents libraires agréés
et autres librairies

ou par la poste auprès du:

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Ottawa, (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT 31-2/1987-III-29 au Canada: 12,00 $
ISBN 0-660-53166-6 à l'étranger: 14,40 $

Prix sujet à changement sans préavis.

Budget des dépenses 1986-1987

Partie III

Santé et Bien-être social Canada

Préface

Ce plan de dépenses est conçu pour servir de document de référence. Il contient plusieurs niveaux de détail pour répondre aux différents besoins de ses utilisateurs.

Ce document comprend neuf chapitres. Le premier fait la présentation du Ministère. Les huit autres donnent les plans de dépenses de chaque Programme du Ministère.

Chaque chapitre commence par des extraits de la Partie II du Budget des dépenses pour le Programme décrit. Cette formule a pour but d'assurer le lien avec les autres documents budgétaires.

Chaque plan de dépenses est divisé en trois sections, chacune fournissant plus de détails que la précédente. La section I présente un aperçu du Programme et un résumé de ses plans et de son rendement actuel. Pour les personnes qui désirent plus de détails, la section II indique, pour chaque activité, les résultats prévus et les autres renseignements essentiels sur le rendement qui justifient les ressources demandées. La section III fournit de plus amples renseignements sur les coûts et les ressources ainsi que des analyses spéciales qui permettront au lecteur de mieux comprendre le Programme.

Ce document permettra au lecteur de trouver facilement les renseignements qu'il cherche. Une table des matières générale énumère les chapitres; en outre, une table des matières détaillée est fournie pour chaque Programme. Dans la section I de chaque plan de dépenses, un état financier récapitulatif renvoie aux renseignements plus détaillés figurant à la section II. En outre, d'un bout à l'autre du document, de nombreux renvois permettent au lecteur de trouver de plus amples renseignments sur des questions qui l'intéressent particulièrement.

Table des matières

Résumé du Ministère	1-1
Programme des services et de la promotion de la santé	2-1
Programme des services sociaux	3-1
Programme des services médicaux	4-1
Programme de la protection de la santé	5-1
Programme de la sécurité du revenu	6-1
Programme de la condition physique et du sport amateur	7-1
Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver	8-1
Programme de l'administration centrale	9-1

Résumé du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est respon respsble des questions relatives à la promotion et au maintien de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples de ces responsabilités sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens; la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relative à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion d'informations sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une importante partie des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités du Ministère sont concentrées dans les secteurs suivants: sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; promotion de modes de vie sains; l'essor, encouragement et développement de la condition physique et du sport amateur; et aide à la planification et à l'organisation des XVes Jeux Olympiques d'hiver.

Les principales stratégies par lesquelles le Ministère s'acquitte de ses responsabilités sont les suivantes: transferts aux particuliers, transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux sans oublier les groupes autochtones; recherche, réglementation et surveillance, services directs à des groupes particuliers, consultation, expertise, information et promotion.

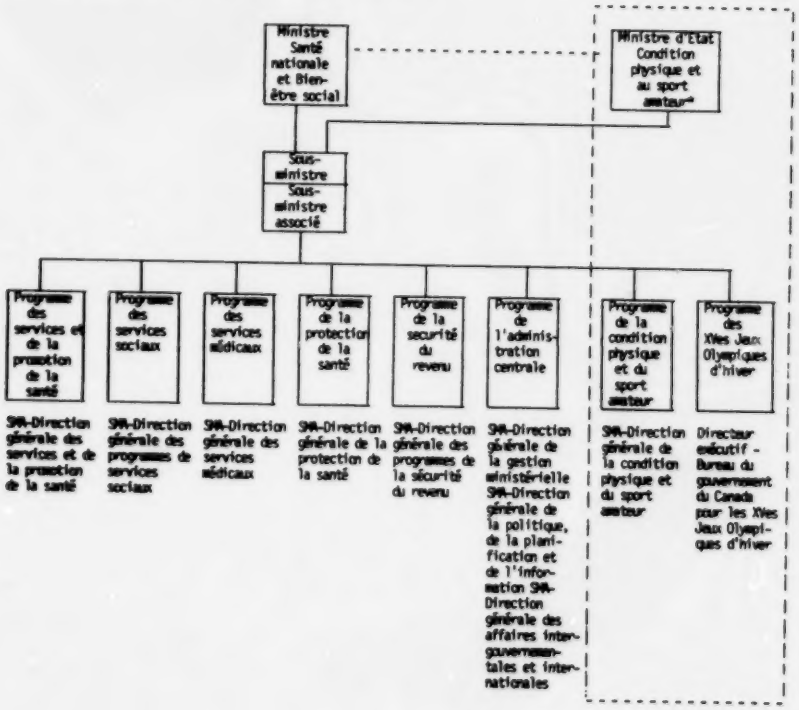
Structure des programmes

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend huit programmes:

- Services et promotion de la santé;
- Services sociaux;
- Services médicaux;
- Protection de la santé;
- Sécurité du revenu;
- Condition physique et sport amateur;
- XVes Jeux Olympiques d'hiver;
- Administration centrale.

Sept de ces huit programmes correspondent à des directions générales distinctes au sein du Ministère: Services et promotion de la santé, Services sociaux, Services médicaux, Protection de la santé, Sécurité du revenu, Condition physique et Sport amateur, et Bureau du gouvernement du Canada pour les XVes Jeux Olympiques d'hiver. Le Programme de l'administration centrale englobe trois directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre adjoint.

Tableau 1: Organigramme et Programmes



* Le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur assiste le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour toutes les questions relatives au Programme de la condition physique et du sport amateur et à la participation du gouvernement fédéral aux préparatifs en vue des Jeux Olympiques d'hiver qui auront lieu à Calgary en 1988.

Description des programmes

Services et promotion de la santé: Ce Programme assure un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Il encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

Services sociaux: Ce Programme contribue à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou qui, en raison des circonstances sur le plan social, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance.

Services médicaux: Ce Programme assure des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principales activités s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées et aux victimes de catastrophes.

Protection de la santé: Ce Programme vise à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématuré. Les principales activités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments, ainsi que de la sécurité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; l'identification et l'évaluation des risques liés au milieu; la surveillance des maladies; et la fourniture de services spécialisés de laboratoire.

Sécurité du revenu: Ce Programme a pour but de maintenir et d'améliorer la sécurité de revenu des Canadiens. Trois grands programmes de sécurité du revenu sont administrés: le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Condition physique et sport amateur: Ce Programme contribue à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur le plan national et international.

XVes Jeux Olympiques d'hiver: Ce Programme contribue au succès de la planification et de l'organisation des XVes Jeux Olympiques d'hiver par un financement direct, une participation à divers conseils, et la coordination de tous les services fédéraux et l'assurance de la visibilité appropriée pour le gouvernement du Canada avant, pendant et après les Jeux.

Administration centrale: Ce Programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion.

Plan de dépenses du Ministère

Un résumé du plan de dépenses du Ministère est présenté ci-après:

Tableau 2: Etat financier récapitulatif par Programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-87	Prévu 1985-86	Différence $	Différence %
Services et promotion de la santé	6 862 468	6 464 748	397 710	6,2
Services sociaux	4 179 583	4 043 664	135 919	3,4
Services médicaux	438 530	413 875	24 655	6,0
Protection de la santé	132 414	122 147	10 267	8,4
Sécurité du revenu	16 282 344	15 131 468	1 150 876	7,6
Condition physique et sport amateur	71 024	69 683	1 341	1,9
XVes Jeux Olympiques d'hiver	47 253	51 733	(4 480)	(8,7)
Administration centrale	45 314	44 156	1 158	2,6
Total budgétaire	28 058 920	26 341 474	1 717 446	6,5

Les paiements de transfert représentent 96,5 P.100 des dépenses totales du Ministère.

Plan de dépenses
Programme des services
et de la promotion de la santé

1986-1987

Table des matières

	Page
Extraits de la Partie II du Budget des dépenses	2-4
Extraits du volume II des Comptes publics	2-6
Section I	
Aperçu du Programme	
A. Plans pour 1986-1987	
1. Points saillants	2-7
2. État financier récapitulatif par activité	2-8
B. Rendement récent	
1. Points saillants	2-10
2. Examen du rendement financier	2-10
C. Données de base	
1. Introduction	2-12
2. Mandat légal	2-12
3. Objectif du Programme	2-12
4. Plan d'exécution du Programme	2-13
D. Perspective de planification	
1. Contexte	2-15
2. Initiatives	2-15
3. Mise à jour des initiatives antérieures	2-16
4. Efficacité du Programme	2-17
Section II	
Analyse par activité	
A. Assurance-santé	2-18
B. Services et ressources en santé	2-24
C. Recherche extra-muros	2-31
D. Promotion de la santé	2-36
E. Administration du Programme	2-44
Section III	
Renseignements supplémentaires	
A. Analyse par article	
1. Dépenses par article	2-47
2. Dépenses en personnel	2-48
3. Paiements de transfert	2-49
B. Analyse des coûts	2-50

Extraits de la Partie II
du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser 55 941 000$ durant l'exercice financier 1986-1987 au titre des dépenses de fonctionnement et des subventions et contributions nécessaires pour administrer le Programme des services et de la promotion de la santé. Une autorisation législative existe déjà pour les dépenses du Programme relatives aux paiements de services de santé, estimées à 6 805 000 000$ pour 1986-1987. Par ailleurs, des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, se chiffrant à 1 517 000$, seront versées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
	Programme des services et de la promotion de la santé		
5	Dépenses de fonctionnement	**22 143**	21 873
10	Subventions et contributions	**33 798**	26 725
(S)	Versements à l'egard des services de la santé assurés et des services complémentaires de santé	**6 805 000**	6 490 000
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**1 517**	1 475
	Total du Programme	**6 862 458**	6 540 073

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Crédits - Libellé et sommes demandées

No. de crédit	Ministère ou Agence	Budget principal 1986-1987
	Programme des services et de la promotion de la santé	**$**
5	Service et promotion de la santé - Dépenses de fonctionnement	**22 143 000**
10	Services et promotion de la santé - Subventions inscrites au Budget et contributions	**33 798 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987					Budget principal 1985-1986
	Années-personnes autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total	
Assurance-santé	16	870		6 805 000	6 805 870	6 490 768
Services et ressources en santé	65	6 059		8 249	14 308	9 695
Recherche extra-muros	19	1 209		21 309	22 518	20 441
Promotion de la santé	115	12 704		4 240	16 944	16 489
Administration du Programme	55	2 802	16	-	2 818	2 680
Total	270	23 644	16	6 838 798	6 862 458	6 540 073
Années-personnes autorisées 1985-1986	276					

Extraits du volume II des Comptes publics

Emploi des crédits de 1984-1985

Crédit	Programme	Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
	Programme des services et de la promotion de la santé	$	$	$
5	Dépenses de fonctionnement.....	21 865 000	21 965 162	20 866 066
10	Subventions inscrites au Budget et contributions.....	24 969 000	27 478 000	27 462 670
Stat	Contributions aux provinces et aux territoires à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé, aux termes de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.....	5 600 000 000	6 330 386 000	6 330 386 000
Stat	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés..	1 341 000	1 547 000	1 547 000
	Total du Programme	5 648 175 000	6 381 376 162	6 380 261 736

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987

1. Points saillants

Au cours de l'année prochaine, les activités de la Direction générale porteront sur les secteurs suivants (voir page 2-15) :

- Facilitation des efforts nationaux pour accroître l'accès aux programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie.
- Facilitation des efforts nationaux visant à prévenir et à lutter contre les maladies cardiovasculaires au Canada en tant que modèle pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, et comprenant, entre autres, l'établissement d'un plan d'application du programme pour la prévention de l'hypertension artérielle.
- Exécution de la Loi canadienne sur la santé.
- Aide financière à la Société canadienne de la Croix-Rouge pour réinstaller son siège social de Toronto à Ottawa.
- Élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine de concert avec les organismes provinciaux et nationaux intéressés à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement.
- Établissement de stratégies et de politiques sur les problèmes relatifs au maintien de la santé au cours du vieillissement.
- Mise en valeur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies comme moyen de modérer l'utilisation croissante du système de santé.
- Promotion d'études sur les problèmes nouveaux dans le domaine de la santé publique et les méthodes novatrices de distribution des soins.
- Amélioration de la transmission aux décideurs, des résultats des études menées sur les services de santé.
- Réduire ou éliminer les listes d'attente pour les transplantations dues à l'insuffisance des dons d'organes ou de tissus.

- Etablissement de lignes directrices sur les nombreux services dispensés aux personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques.

2. État financier récapitulatif par activité

Tableau 1 : État financier récapitulatif par activité (en milliers de dollars)

	Budget principal 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Référence à la page
Dépenses de fonctionnement				
Assurance-santé	870	1 044	(174)	2-18
Services et ressources en santé	6 059	6 255	(196)	2-24
Recherche extra-muros	1 209	1 191	18	2-31
Promotion de la santé	12 704	11 533	1 171	2-35
Administration du Programme	2 818	2 663	155	2-43
	23 660	22 686	974	
Paiements de transfert				
Services et ressources en santé	8 249	9 166	(917)	2-24
Recherche extra-muros	21 309	21 309	-	2-31
Promotion de la santé	4 240	4 350	(110)	2-35
	33 798	34 825	(1 027)	
Paiements législatifs				
Assurance-santé	6 805 000	6 407 237*	397 763	2-18
	6 862 458	6 464 748	397 710	
Années-personnes autorisées	270	286	(16)	

* Les dépenses prévues pour 1985-1986 comprennent des ajustements pour les années précédentes ainsi que des déductions nettes pour surfacturation et frais modérateurs, conformément à la Loi canadienne sur la santé.

L'augmentation pour les besoins en 1986-1987 par rapport aux prévisions pour 1985-1986 est constituée des principaux éléments suivants :

(en milliers de dollars)

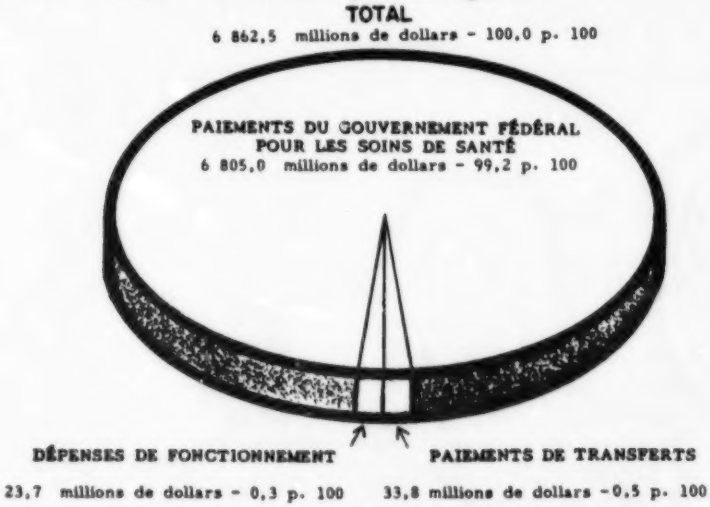
- Dépenses de fonctionnement
  - Augmentation nette due à l'ajustement des prix pour les traitements et salaires en partie compensée par une réduction représentant la radiation des ressources temporaires pour le programme d'aide aux victimes de violence. Cette augmentation reflète aussi les réductions effectuées aux ressources des programmes 1985-86, suite à l'imposition de restrictions. 974

- Paiements de transfert
  - La différence représente le paiement d'une subvention d'une seule fois à la Société canadienne du cancer, inclus dans nos prévisions de 1985-86, et la conclusion en 1985-86 du programme d'aide aux victimes de la violence. (1 027)

- Paiements législatifs
  - Augmentation des paiements pour les soins de santé par suite d'ajustements à la formule. 397 763

- Années-personnes
  - Diminution nette de seize années-personnes par suite de la radiation des ressources temporaires pour le programme d'aide aux victimes de violence (deux A-P) et pour l'administration de la Loi canadienne sur la santé (dix A-P) et réduction résultant du budget de mai 1985 (quatre A-P)

Tableau 2 : Dépenses brutes par catégorie



B. Rendement récent

1. Points saillants

- Le programme a préparé un résumé interprétatif des politiques et un plan de mise en oeuvre de l'exécution de la Loi canadienne sur la santé.

- Il a coordonné les consultations entre ministres et hauts fonctionnaires fédéraux et provinciaux au sujet de la politique d'application de la Loi canadienne sur la santé.

- En vue de l'amélioration du mode de vie il a poursuivi ses activités dans le domaine du tabagisme (Vers une génération de non-fumeurs, Moi aussi, j'écrase) ; de l'alcoolisme (Dialogue sur l'alcool), établissement d'une stratégie sur la conduite en état d'ébriété) ; et des drogues (Vive moi-même), pochette d'information pour parents et enfants, diffusion de la brochure : Les drogues : Faits et méfaits.

- L'établissement de lignes directrices pour les services spéciaux dans les hôpitaux, et le programme national d'amélioration de la productivité ont été continués en collaboration avec les provinces. Des subventions de soutien à des organismes bénévoles nationaux de santé ont été accordées à 51 organismes pour les aider à assumer les coûts de fonctionnement de leurs bureaux nationaux.

2. Examen du rendement financier

Tableau 3: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Assurance-santé	984	1 138	(154)
Services et ressources en santé	6 080	6 093	(13)
Recherche extra-muros	1 155	1 046	109
Promotion de la santé	11 620	12 145	(525)
Administration du Programme	2 575	2 784	(209)
	22 414	23 206	(792)
Paiements de transfert			
Services et ressources de la santé	5 689	3 246	2 443
Recherche extra-muros	18 123	18 077	46
Promotion de la santé	3 650	3 646	4
	27 462	24 969	2 493
Paiements législatifs			
Assurance-santé	6 330 386	5 600 000	730 386
	6 380 262	5 648 175	732 087
Années-personnes	286	279	7

L'augmentation des dépenses réelles en 1984-1985 par rapport au Budget principal pour 1984-1985 est constituée des principaux éléments suivants :

(en milliers de dollars)

• Dépenses de fonctionnement	
- Fonds reçus pour l'emploi d'étudiants l'été (CT Crédit 10)	24
- Ressources additionnelles reçues pour le programme d'aide aux victimes de violence et le programme d'aide aux organismes bénévoles nationaux de santé. (Budget Supplémentaire B)	250
- Augmentation des besoins de la Direction générale pour les régimes d'avantages sociaux des employés	206
- Économies résultant des restrictions appliquées dans tout le gouvernement et le Ministère	(1 272)
• Paiements de transfert	
- Subvention unique à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa à l'Hôpital civic (Budget Supplémentaire B)	2 500
- Économies dans d'autres programmes de contributions	(7)
• Paiements législatifs	
- Augmentation des paiements au titre des soins de santé par suite d'ajustements à la formule, compensée par l'application de déductions pour la surfacturation et les frais modérateurs	730 386
• Années-personnes	
- Augmentation de sept années-personnes pour appuyer la mise en oeuvre du programme d'aide aux victimes de violence (deux A-P), du programme d'aide aux organismes bénévoles nationaux de santé (deux A-P) et du programme d'emplois d'été pour étudiants (trois A-P)	

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services et de la promotion de la santé contribue à la réalisation des objectifs du Ministère dans deux domaines : celui de l'égalité d'accès à des soins de santé adéquats et celui de la promotion de modes de vie sains.

Grâce à ses activités variées, le Programme a établi des relations efficaces avec les provinces et les administrations des services de santé. Les mécanismes de paiement statutaire et les dispositions relatives au partage des coûts exigent un climat de coopération entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires. Des liens solides sont également maintenus avec d'autres Directions générales du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, d'autres ministères fédéraux, des organisations professionnelles et bénévoles au niveau national et international, ainsi qu'avec des organismes des secteurs privé et bénévole.

2. Mandat légal

Le Programme tient son mandat de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, laquelle régit toutes les questions relatives à la promotion et à la préservation de la santé des Canadiens. C'est au Programme qu'il incombe d'appliquer les lois suivantes :

- Loi canadienne sur la santé,
- Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme des services et de la promotion de la santé est d'établir, de promouvoir et d'appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. Ce vaste objectif englobe diverses activités qui sont réalisées pour :

- améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et des installations, sur le plan de la santé communautaire, de la santé mentale, des soins en établissement et des services professionnels ;

- veiller à ce que tous les habitants du Canada aient, dans des limites raisonnables, accès à des services hospitaliers et médicaux assurés grâce à un régime contributif, en aidant les provinces et les territoires à offrir des programmes d'assurance-maladie et à mettre en place des services complémentaires de santé ;

- aider les Canadiens à acquérir des modes de vie sains ;

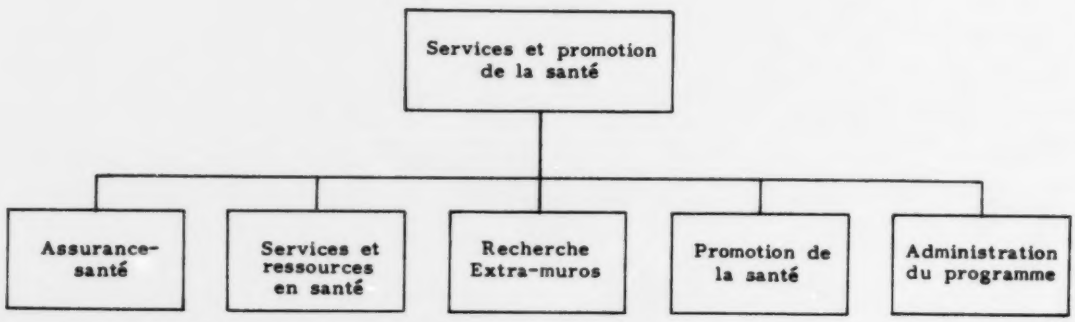
- soutenir les activités scientifiques répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et fournir les ressources nécessaires pour la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans le secteur des services de santé et de la santé publique ;

- assurer la direction générale et la coordination des activités du Programme par des services de consultation et d'orientation en matière de politiques, ainsi que par des services de planification et des services financiers et administratifs.

4. Plan d'exécution du Programme

Structure des activités: La structure des activités du Programme des services et de la promotion de la santé comprend les cinq activités exposées au tableau 4.

Tableau 4 : Structure des activités

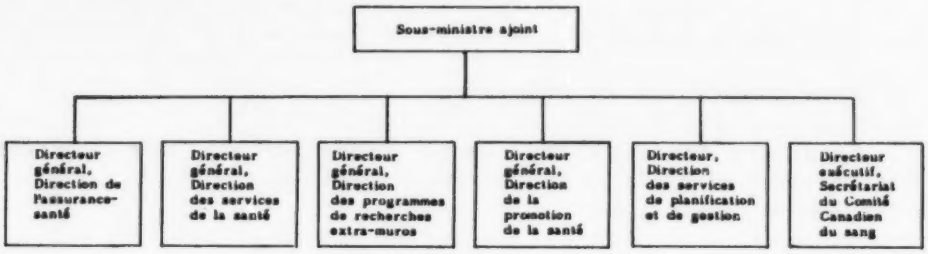


Le Programme est structuré de manière à fournir un soutien à la fois direct et indirect dans le domaine des services de santé. Les paiements versés à titre d'aide directe aux programmes provinciaux et territoriaux de santé sont administrés dans le cadre de l'activité de l'Assurance-santé. L'aide financière accordée pour des initiatives du secteur non-gouvernemental constitue la plus importante part des dépenses dans le cadre des activités Promotion de la santé et Recherche extra-muros. L'aide indirecte consiste en services de consultation, de coordination et d'information assurés par toutes les activités du Programme.

La Promotion de la santé assure une relation plus étroite avec le client grâce au maintien d'opérations régionales à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver, qui comptent pour 11,6 p. 100 des années-personnes dont dispose le Programme, la présence des autres étant requise dans la région de la Capitale nationale.

Le tableau suivant montre l'organisation du Programme, avec les différentes Directions et leurs ressources respectives.

Tableau 5 : Organisation et ressources pour 1986-1987 (en milliers de dollars)



Activité						
Assurance-santé	6,805,870	—	—	—	—	372
Services et ressources en santé	—	13,936	—	—	—	—
Recherche extra-muros	—	—	22,518	—	—	—
Promotion de la santé	—	—	—	16,944	—	—
Administration du Programme	—	—	—	—	2,818	—
Années-Personnes	16	61	19	115	55	4

Les ressources totales nécessaires pour le Programme pour 1986-87 sont évaluées à 6 862 458 000$ et à 270 années-personnes.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Les facteurs suivants ont des répercussions importantes sur le Programme des services et de la promotion de la santé :

Tendances démographiques : La population canadienne ne devrait pas augmenter très rapidement au cours de la prochaine décennie, mais sa composition subira des modifications. En 1991, 3,2 millions de personnes auront plus de 65 ans ; elles représenteront alors 11,8 p. 100 de la population totale, comparativement à 10,4 p. 100 en 1985 et à 9,5 p.100 en 1980. Les femmes constitueront une proportion accrue de cette tranche de population. Le nombre des personnes ayant entre 25 et 44 ans augmentera lui aussi. Ce groupe d'âge comprendra un nombre sensiblement plus élevé de familles monoparentales ayant une femme à sa tête.

Relations fédérales-provinciales : La dynamique des relations fédérales-provinciales exerce une influence décisive sur le Programme des services et de la promotion de la santé. Au point de vue constitutionnel, c'est aux provinces qu'il revient de fournir les services de santé. Le gouvernement fédéral et les provinces doivent agir de façon cohérente et concertée pour mettre sur pied et assurer un nombre et un éventail satisfaisants de services sanitaires dans tout le Canada. Chaque province est responsable de la conception et de l'exécution de ses programmes, alors que le gouvernement fédéral veille, entre autres, à offrir un soutien financier et des services de consultation. Certains mécanismes ont été mis en place pour permettre une collaboration étroite entre le gouvernement fédéral et les provinces, mais leur efficacité dépend fortement de la constance des efforts de coopération déployés dans ce secteur.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme au cours de 1986-1987 seront les suivantes :

Facilitation des efforts nationaux visant à prévenir et à lutter contre les maladies cardiovasculaires au Canada, en tant que modèle pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, comprenant l'établissement d'un plan d'application du programme à la prévention de l'hypertension artérielle.

Des programmes concernant les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle seront établis et mis en oeuvre au cours de l'année prochaine en collaboration avec les provinces et les organismes provinciaux et nationaux. La relation avec les programmes provinciaux et nationaux est assurée par l'entremise du Comité consultatif sur la santé communautaire, et grâce à la collaboration avec la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle et avec d'autres organismes.

Participation à la réponse du Canada, suite aux recommandations des Nations Unies sur le Programme d'action mondial pour les personnes handicapées. Ce programme comprend les étapes suivantes : action nationale et internationale, recherche, surveillance et évaluation.

Etablir un comité spécial, formé de représentants fédéraux et provinciaux pour mettre en oeuvre les recommandations du Groupe fédéral de travail sur les Grossesses à risque élevé et les Systèmes d'enregistrement des données prénatales.

Promotion d'études sur les problèmes nouveaux dans le domaine de la santé publique et les méthodes novatrices de distribution des soins.

Le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS) prévoit continuer à appuyer les recherches dans le domaine de la distribution des soins, afin de chercher des méthodes nouvelles pour les soins gériatriques, de déterminer les coûts et les répercussions sur la qualité de pratiques et de technologies de distribution des soins, et d'évaluer des méthodes novatrices pour la distribution des services de santé; à promouvoir des recherches à fondement démographique dans le domaine de l'évaluation des risques afin de quantifier les rapports entre exposition et effets sur la santé, et de chercher de manière beaucoup plus approfondie quels sont les déterminants sociaux de la santé; à assurer une augmentation soutenue des recherches en prévention des maladies et en promotion de la santé; à renforcer les compétences canadiennes en adaptation et réadaptation, et à promouvoir l'élaboration de programmes et de moyens pour faciliter un mode de vie autonome; à appuyer les recherches qui ont le potentiel d'améliorer l'état de santé des autochtones; à corriger l'insuffisance des données dans les domaines de l'immunisation de la population et de la lutte contre les maladies transmissibles; à soutenir la mise en oeuvre d'un programme de bourses pour la formation et l'avancement professionnel du personnel de recherche; et à introduire un programme en vue d'une meilleure communication des résultats des recherches aux directeurs et administrateurs de services de santé.

Les comités seront formés et des efforts de collaboration entrepris avec les gouvernements provinciaux et d'autres organismes nationaux pour faciliter l'élaboration de stratégies et de politiques sur les problèmes relatifs au maintien de la santé au cours du vieillissement.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

- Établir les responsabilités du gouvernement fédéral en matière de surveillance des critères et des conditions régissant les contributions et les paiements aux termes de la Loi canadienne sur la santé (voir page 2-21).

4. Efficacité du Programme

Le Programme des services et de la promotion de la santé a une incidence considérable sur les services offerts par l'État aux Canadiens. Ce Programme touche tous les Canadiens à un moment donné, que ce soit par l'assurance-hospitalisation ou l'assurance-maladie, les maisons de repos ou les foyers pour personnes âgées.

Deux grands facteurs rendent toutefois difficile de mesurer avec précision l'efficacité du Programme. Premièrement, il y a le fait que celui-ci consiste principalement en des paiements de transfert qui aideront les gouvernements provinciaux et territoriaux à fournir des services de santé. Deuxièmement, ce Programme n'est qu'un élément d'un système de santé beaucoup plus vaste, qui comprend d'autres entreprises du gouvernement fédéral visant à fournir des services de santé et à appuyer les activités du secteur non gouvernemental ; ce système englobe aussi les politiques et services de santé qui relèvent des provinces, des territoires et des municipalités, mais qui ne sont pas soutenus directement par le Programme, de même que les organismes bénévoles qui fournissent des services de santé dans leur collectivité.

Une étude d'évaluation a été menée sur le Programme national de recherche et développement en matière de santé et le Fonds des contributions à la promotion de la santé. Les recommandations qui en sont issues portaient principalement sur les points suivants:

- Optimisation de l'orientation stratégique
- Mécanisme d'évaluation des besoins
- Approbation des projets à financer
- Diffusion des résultats

Des plans d'application fondés sur ces recommandations sont en train d'être établis.

Section II
Analyse par activité

A. Assurance-santé

Aider les provinces et les territoires à offrir des programmes d'assurance-santé et à améliorer les services complémentaires de santé, de sorte que toute la population du Canada ait un accès raisonnable à des services de santé assurés dans le cadre d'un régime contributif.

État récapitulatif des ressources

L'assurance-santé représente environ 99,2 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1986-1987 et 5,9 p. 100 de ses années-personnes.

Tableau 6: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	870	16	1 044	24	984	20
Contributions	6 805 000		6 407 237*		6 330 386	
	6 805 870	16	6 408 281	24	6 331 370	20

* Les dépenses prévues pour 1985-1986 comprennent les ajustements pour les années précédentes, ainsi que des déductions nettes pour la surfacturation et frais modérateurs conformément, à la Loi canadienne sur la santé.

Rendement financier antérieur

Tableau 7: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	984	20	1 138	18	(154)	2
Contributions	6 330 386		5 600 000		730 386	
	6 331 370	20	5 601 138	18	730 232	2

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-11).

Description

Cette activité consiste à verser aux provinces et aux territoires des sommes correspondant au coût des services de santé assurés, ainsi qu'à celui de certains services complémentaires de santé, en vertu des dispositions de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé ; elle consiste également à surveiller et à évaluer la conformité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé aux critères et aux conditions de paiement déterminés par la Loi canadienne sur la santé, laquelle a reçu la sanction royale le 17 avril 1984.

Les services de santé assurés que financent ces contributions (consistant à la fois en transferts fiscaux et en versements au comptant) comprennent tous les services hospitaliers et médicaux nécessaires ainsi que les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis dans un hôpital. Les versements au titre des services complémentaires de santé aident les provinces à créer et à fournis des services pour assurer, par exemple, des soins intermédiaires en maison de repos, des soins aux adultes en établissement, ainsi que des soins à domicile et certains soins ambulatoires.

Pour que soit accordée l'aide du gouvernement fédéral au titre des services de santé assurés, les programmes provinciaux doivent répondre à cinq conditions (administration publique, globalité, universalité, transférabilité et accessibilité), et les provinces aux trois autres suivantes :

- fournir au Ministre toute l'information dont celui-ci a raisonnablement besoin pour exécuter la Loi ;
- mentionner la participation du gouvernement fédéral dans les documents publiés concernant le Programme ;
- ne pas permettre la surfacturation ni les frais modérateurs pour les services de santé assurés (sauf si ces frais modérateurs s'appliquent à certains patients chroniques nécessitant des soins de longue durée et qui sont considérés comme résidant en permanence dans des établissements).

Pour ce qui est des versements au titre des services complémentaires de santé, les seules conditions que les provinces doivent remplir ont trait à l'information et à la reconnaissance officielle de la contribution du gouvernement fédéral.

La condition relative à la surfacturation et aux frais modérateurs est entrée en vigueur le 1er juillet 1984, par suite de l'établissement, en consultation avec les provinces, d'un cadre réglementaire provisoire. Des règlements en ce qui concerne les autres conditions sont également en voie d'élaboration en consultation avec les provinces.

Données sur le rendement et justification des ressources

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable, devant le Parlement, de veiller à ce que les versements soient effectués en fonction de la conformité des régimes provinciaux d'assurance-maladie aux conditions du programme national. Cette responsabilité exige donc du gouvernement fédéral une surveillance permanente des régimes provinciaux, ainsi que de nombreux échanges d'information et des consultations intensives à l'échelle fédérale-provinciale.

Le personnel du Programme est en outre chargé d'étudier les lois, règlements et procédures administratives des provinces en matière de santé, et d'analyser les renseignements sur les programmes et autres données pertinentes, dont les rapports publics concernant les régimes provinciaux, et de déterminer les déductions et retenues estimatives. Il a également pour tâche de diffuser des données sur l'assurance-maladie et les programmes, d'assurer des services de secrétariat aux comités consultatifs fédéraux-provinciaux ainsi qu'aux sous-comités et aux groupes de travail, et de fournir des avis spécialisés sur des questions d'ordre technique ou politique.

Cette activité a sur le système de soins de santé les répercussions directes et indirectes suivantes :

- financement des régimes provinciaux d'assurance-maladie qui satisfont aux conditions prévues dans le programme national ;
- couverture et prestations assurées pour un vaste éventail de services médico-hospitaliers assurés lorsqu'ils sont médicalement nécessaires ;
- services assurés mis à la disposition de tous les habitants admissibles des provinces, selon des conditions uniformes ;
- accès raisonnable aux services assurés lorsqu'ils sont disponibles, sans exclusion ni obstacle d'ordre financier ou autre ;
- transférabilité de la protection et des services pendant des absences temporaires et lorsqu'il y a déménagement d'une province à une autre ;
- administration par un organisme public sans but lucratif ;
- accessibilité du public à des conseils et à des renseignements;
- aide à la création de services complémentaires de santé et soutien des requêtes publiques adressées au Ministre pour l'obtention de conseils ou d'information sur les programmes provinciaux;
- collaboration fédérale-provinciale pour l'échange d'information en matière de santé.

Rendement récent

Au cours de l'exercice 1984-1985, le personnel responsable de cette activité :

- a coordonné les consultations entre ministres et hauts fonctionnaires fédéraux et provinciaux sur la politique d'application, y compris sur les règlements proposés ;

- a établi des procédures pour déterminer les déductions estimatives et fixé celles-ci pour la période du 1er juillet 1984 au 31 mars 1985, en consultation avec les provinces ;

- a préparé des lignes directrices pour les états comptables des provinces ;

- a préparé un résumé d'interprétation de la politique et un plan d'application pour la mise à effet des déductions obligatoires au 1er juillet 1984, selon les paragraphes 20(1) et 20(2) de la Loi canadienne sur la santé ;

- à la suite de longues consultations avec les provinces et territoires, a préparé l'ébauche de règlements pour les services complémentaires de santé et les exclusions applicables aux services hospitaliers, et les a diffusés, par l'entremise du Ministre, aux provinces et aux territoires pour qu'ils les examinent et les approuvent ;

- a effectué des évaluations complètes de la conformité des 12 régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-hospitalisation et de soins médicaux ;

- a fourni des options de principe sur les déductions obligatoires et discrétionnaires pour aider à établir l'approche gouvernementale de l'interprétation et de l'application de la Loi et des aspects plus généraux des critères et des conditions ; a instauré un processus fédéral-provincial de consultation au niveau des ministres et hauts fonctionnaires ; a indiqué au Ministre les principaux enjeux et les points de vue et préoccupations de chaque province, afin qu'il en arrive avec ses homologues provinciaux à un accord général et à une entente concernant l'application des dispositions de la Loi et son obligation d'en rendre compte au Parlement, cela en prévision de la Conférence des ministres de la Santé des 16 et 17 mai 1985 ;

- a exécuté les tâches permanentes de surveillance et d'examen des régimes provinciaux d'assurance-maladie, conformément à la législation existant, en accordant une attention particulière aux mesures prises par les provinces à l'égard de la surfacturation et des frais modérateurs; a fourni des services de secrétariat aux comités consultatifs et groupes de travail fédéraux-provinciaux; a répondu à la demande permanente d'information sur les questions de santé; et, au besoin, a conseillé le Ministre et les hauts fonctionnaires en matière de politique et leur a fait de brefs exposés sur des questions générales de santé.

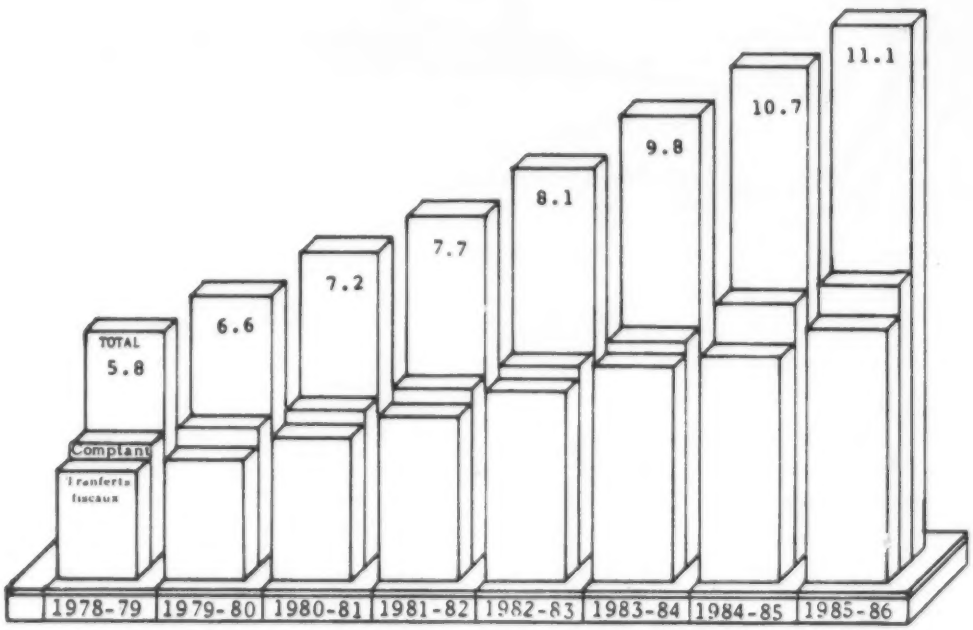
Tableau 8 : Contributions du gouvernement fédéral pour les soins de santé en 1984-1985 (en milliers de dollars)

Province	Services de santé assurés			Contributions aux services complémentaires de santé	Programme total		
	Comptant	Déductions pour surfacturation et frais modérateurs	Paiement net		Comptant	Transferts d'impôt	Total
Terre-Neuve	139,410	-	139,410	23,166	162,576	82,911	245,487
Île-du-Prince-Édouard	30,302	-	30,302	5,021	35,223	17,927	53,150
Nouvelle-Écosse	309,958	-	309,958	34,086	344,744	124,458	369,202
Nouveau-Brunswick	172,108	(3,078)	169,030	28,610	197,640	102,054	299,694
Québec	1,174,772	(7,893)	1,166,879	262,449	1,429,328	1,365,142	2,794,470
Ontario	1,974,500	(39,996)	1,934,504	358,609	2,293,113	1,429,934	3,723,047
Manitoba	366,368	(810)	365,558	43,169	308,727	151,156	459,883
Saskatchewan	366,227	(1,451)	364,776	40,339	305,115	126,402	431,517
Alberta	480,387	(9,936)	470,451	94,437	564,888	465,687	1,030,575
Colombie-Britannique	677,539	(23,797)	654,742	115,291	770,033	453,128	1,223,161
Territoires du Nord-Ouest	10,863	-	10,863	1,989	12,852	8,128	20,980
Yukon	5,260	-	5,260	887	6,147	3,889	10,036
Total	5,407,894	(85,961)	5,321,533	1,008,053	6,330,306	4,330,916	10,661,202

Le tableau suivant montre les contributions du gouvernement fédéral pour les soins de santé de 1978-1979 à 1985-1986.

Tableau 9 : Contributions du gouvernement fédéral pour les soins de santé de 1978-1979 à 1985-1986

(en milliards de dollars)



(en millions de dollars)

Année financière	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85	1985-86*
Comptant	3,466	3,859	3,980	4,283	4,060	5,564	6,330	6,407
Tranferts fiscaux	2,378	2,720	3,176	3,605	4,053	4,269	4,331	4,726
TOTAL	5,844	6,579	7,156	7,888	8,113	9,833	10,661	11,133

*** chiffres estimatifs**

B. Services et ressources en santé

Objectif

Améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et des installations, sur le plan de la santé communautaire, de la santé mentale, des soins en établissement et des services professionnels.

État récapitulatif des ressources

Les services et ressources en santé représentent environ 0,2 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1986-1987 et 24,1 p. 100 de ses années-personnes.

Tableau 10 : Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	6,059	65	6 255	68	6 080	75
Subventions	8,249		9 066		5 689	
Contribution	-		100		-	
	14,308	65	15 421	68	11 769	75

Rendement financier antérieur

Tableau 11 : Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	6 080	75	6 093	69	(13)	6
Subventions	5 689		3 246		2 443	
	11 769	75	9 339	69	2 430	6

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-11).

Description

Cette activité consiste à venir en aide aux services provinciaux et fédéraux de santé, ainsi qu'aux organismes nationaux et internationaux en ce domaine, et à fournir des services de secrétariat au Comité canadien du sang. Il y a lieu d'établir des lignes directrices et des normes nationales pour les services en établissement, les services spécialisés et communautaires, de même que pour les installations où ces services sont offerts. L'activité des Services et ressources de la santé aide également les provinces à atteindre un certain degré d'uniformité pour ce qui est de la qualité et de la quantité des services et des installations sanitaires au Canada, et à améliorer la rentabilité des modes de fonctionnement et des programmes. La création de services de prévention, d'intervention et de réadaptation est favorisée, dans le but de réduire l'invalidité et de prévenir les décès prématurés dus à des problèmes de santé. Comme les programmes provinciaux sont appliqués dans un contexte national, un programme national d'information qui sert à l'ensemble des travailleurs sanitaires est également mis en application dans le cadre des Services et ressources en santé.

L'objectif des Services et ressources de la santé se réalise pour les entreprises suivantes :

- établissement de lignes directrices et de normes pour les services et installations sanitaires ;
- innovation en matière de programmes, de stratégies, de systèmes et de modèles de soins, ainsi qu'au niveau des installations et des modes de distribution des services ;
- prestation de services consultatifs et de conseils techniques à des organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux, ainsi qu'au grand public ;
- préparation de rapports, d'études, de bulletins d'information et de publications ;
- participation à des conférences, ateliers, colloques et symposiums ;
- octroi de fonds aux organismes bénévoles nationaux de santé;
- Fourniture de services de secrétariat au Comité canadien du sang.

Données sur le rendement et justification des ressources

La relation entre les résultats obtenus et les ressources engagées dépend en grande partie de la mise en place de mécanismes de coopération permettant la planification et l'élaboration conjointes de politiques par le gouvernement fédéral et les provinces.

Même si les comités consultatifs fédéraux-provinciaux sont à l'origine de nombreux objectifs et projets, bon nombre de ceux-ci sont le fruit de la liaison permanente qui existe avec les ministères fédéraux et provinciaux, les associations professionnelles et d'autres organismes de santé. Celle-ci s'effectue dans les domaines de la santé mentale, de la santé communautaire, de la planification des établissements de santé, du personnel sanitaire, de l'évaluation de l'état de santé, des services en établissement et des services professionnels.

L'action des Services et ressources de la santé a les effets suivants sur le système de santé :

- entente entre les organismes fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux sur les priorités et les mesures à prendre ;
- mise en application de lignes directrices et de normes par les provinces, les professionnels et les établissements ;
- incorporation par les provinces, les établissements et les professionnels des progrès d'ordre technique ou en ce qui concerne les programmes et la conception des établissements ;
- réorientation des services provinciaux de santé afin de faire porter l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement, et sur les programmes communautaires plutôt que sur les programmes en établissement ;
- évaluation et diffusion de renseignements sur la technologie sanitaire, les services de soins de santé, le personnel sanitaire, ainsi qu'amélioration du cadre physique où sont fournis les services de soins ;
- acquisition de nouvelles données et incorporation de ces données aux politiques et aux programmes ;
- continuation et amélioration des activités des organismes bénévoles nationaux de santé ;
- évaluation annuelle, par le Secrétariat du Comité canadien du sang, du programme national de transfusion sanguine et du budget connexe de la Société canadienne de la Croix-Rouge (fonds reçus des provinces et territoires).

Rendement récent

Établissement de lignes directrices et de normes

- Le programme fédéral-provincial permanent d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux comprend cinq systèmes nationaux de mesure de la charge de travail actuellement opérationnels (laboratoire, physiothérapie, ergothérapie, radiologie de diagnostic, et inhalothérapie et fonction pulmonaire) ainsi que trois méthodologies de dotation en personnel (approvisionnement central, entretien et service d'exploitation). Douze nouveaux systèmes en sont à diverses étapes d'élaboration et d'achèvement (diététique, archives médicales, médecine nucléaire, pharmacie, travail social, orthophonie et audiologie, étude des cancers dus aux radiations, urgence, gestion du matériel, service d'obstétrique, exploitation et entretien des installations, salle de réveil).

- La méthodologie de programmation de l'espace hospitalier (estimation de l'espace nécessaire en fonction de la charge de travail) a été réunie en un volume, et l'élaboration d'un programme informatique a débuté.

- La méthodologie d'évaluation après occupation, des services de soins aux patients hospitalisés, a été terminée, et le principe du partage des coûts d'élaboration de toute la méthodologie de l'hôpital pour évaluer l'efficacité de la conception a été accepté par les provinces.

- Des lignes directrices sur la finition intérieure ont été rédigées pour cinq services afin de réduire les dépenses de fonctionnement et d'entretien des installations hospitalières.

- Les lignes directrices suivantes sur des services hospitaliers ont été préparées ou révisées, et publiées : soins prolongés en établissement pour adultes ; services de désintoxication ; médecine de jour en milieu hospitalier et réutilisation d'articles jetables.

- Des groupes nationaux d'experts, constitués afin de préparer ou de réviser des lignes directrices sur les services professionnels et cliniques, ont achevé leurs travaux dans les domaines suivants : troubles auditifs de l'enfant ; reconnaissance officielle des audiologistes et des orthophonistes ; contrôle des infections ; prévention des infections nosocomiales ; et organisation de programmes hospitaliers de contrôle des infections.

- Le rapport du Groupe national d'experts sur les examens périodiques de santé a été mis à jour et publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne.

Stratégies et programmes novateurs

- Le Groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle au Canada a terminé ses travaux et convoqué la réunion de fondation de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle, organe visant la collaboration interorganisme .

- Les projets-pilotes du carnet de santé de l'enfant se sont poursuivis en Nouvelle-Écosse, à l' Ile-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick. Le carnet est délivré à tous les bébés nés dans les hôpitaux des Forces canadiennes à Lahr, en Allemagne de l'Ouest, et à Cold Lake, en Alberta. Des données pour déterminer la faisabilité d'une utilisation généralisée du carnet ont été recueillies et sont analysées.

- Un programme national visant à réduire ou à éliminer les listes d'attente pour les transplantations dues à l'insuffisance des dons d'organes ou de tissus, a été lancé avec la tenue d'un atelier en octobre 1984. Un comité coordonnateur formé d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux a été mis sur pied.

- Un comité canadien interdisciplinaire permanent sur les troubles auditifs de l'enfant a été créé pour favoriser l'acquisition de connaissances dans le domaine du dépistage précoce et de la prise en charge des troubles auditifs.

- Une étude a été menée en collaboration avec le ministère des Affaires des anciens combattants sur la faisabilité de transformer l'hôpital Sainte-Anne (Québec) en centre de recherches gérontologiques.

Rapports

Les rapports suivants ont été préparés :

- Rapport de l'atelier sur les moyens de favoriser l'obtention et l'échange d'organes et de tissus humains au Canada, 3 et 4 octobre 1984.

- Maladie d'Alzheimer : manuel familial sur cette maladie (édition révisée).

- Santé mentale au Canada (quatre numéros, y compris des numéros spéciaux sur l'enfance maltraitée, juin 1984, et sur le travail et le chômage, septembre 1984).

- Services de santé mentale en milieu rural en Colombie-Britannique.

- Installations pour les personnes âgées au Canada, conception et considérations environnementales, unités gériatriques dans les hôpitaux.

- Systèmes de récupération de la chaleur par l'incinération des déchets solides de l'hôpital.

- Finition intérieure dans la planification des hôpitaux (diététique, pharmacie, médecine nucléaire, soins infirmiers pédiatriques, soins infirmiers psychiatriques).

- Guides des méthodologies d'évaluation après occupation des services d'urgence et de soins aux patients hospitalisés.

- Répertoire des organismes nationaux de reconnaissance officielle, des associations professionnelles nationales et des organismes nationaux d'agrément pour divers groupes de personnel sanitaire au Canada.

- Nombre d'inscriptions et de diplômés : facultés canadiennes de médecine, 1984-1985, et Canadiens étudiant la médecine à l'étranger, 1985.

- Délibérations de la Conférence sur la recherche en hygiène dentaire.

- Rapport du Colloque national sur le traitement chirurgical de l'obésité morbide publié dans le Journal canadien de la chirurgie.

- Étude nationale sur les programmes de soins dentaires au Canada.

Études : Les études suivantes ont été entreprises :

- Étude de validation du projet sur les maladies cardio-vasculaires en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan et de la conception de l'enquête sur la santé cardiaque en Nouvelle-Écosse.

- Revue des centres de transplantation d'organes vitaux.

- Étude de faisabilité terminée sur la conception d'un "système central de référence pour l'équipement hospitalier au Canada".

- Étude d'évaluation de la technologie terminée en ce qui regarde la radiologie de diagnostic.

Conférences, ateliers, séminaires et collogues

Le Ministère a organisé et soutenu financièrement les manifestations suivantes :

- Atelier sur les moyens de favoriser l'obtention et l'échange d'organes et de tissus humains au Canada, octobre 1984.
- Réunion de fondation de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle, mars 1985.
- Colloque sur les services à l'enfance maltraitée, mars 1985.
- La planification pour la santé mentale : réponse visant les services coordonnés (colloque), novembre 1984.
- Colloque national sur le traitement chirurgical de l'obésité morbide.

Subventions et contributions

- Subventions de soutien aux organismes bénévoles nationaux de santé totalisant 3 025 072 $ accordées à 51 organismes afin de les aider à assumer les dépenses de fonctionnement de leurs bureaux nationaux.
- Subventions à la planification familiale totalisant 164 015 $ pour la poursuite de projets financés au cours de l'exercice financier précédent.
- Subvention de 2 500 000 $ à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Comité canadien du sang

Le Comité canadien fédéral-provincial du sang, en collaboration avec la Société canadienne de la Croix-Rouge, a entrepris l'élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine et communiqué avec les secteurs de la santé et secteurs connexes à l'échelle provinciale, nationale et internationale pour obtenir leur participation.

C. Recherche extra-muros

Objectif

Soutenir les activités scientifiques en accord avec les intérêts et les objectifs du Ministère, et veiller à la formation, au placement et au soutien du personnel de recherche nécessaire dans le domaine des services de santé et de la santé publique.

État récapitulatif des ressources

Environ 0,3 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1986-1987 et 7,0 p. 100 de ses années-personnes sont consacrées aux recherches extra-muros.

Tableau 12 : Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 209	19	1 191	21	1 155	21
Subventions*	2 000		2 000		-	
Contributions	19 309		19 309		18 123	
	22 518	19	22 500	21	19 278	21

*John P. Robarts Research Institute, London Ontario

Rendement financier antérieur

Tableau 13: Rendement financier en 1984-85 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 155	21	1 046	17	109	4
Contributions	18 123		18 077		46	-
	19 278	21	19 123	17	155	4

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-11)

Description

Recherche extra-muros : Cette activité englobe la responsabilité d'orienter et de gérer le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dans le cadre duquel le Ministère verse la plus grande partie des contributions destinées à la recherche extra-muros dans le domaine de la santé. À part les ministères et les organismes et sociétés du gouvernement du Canada, tout établissement ou société en mesure de mener des activités entrant dans le champ d'action du PNRDS peut présenter une demande de subvention. Les demandes provenant des gouvernements provinciaux et administrations municipales, ou de leurs services, peuvent aussi être prises en considération.

Actuellement, une importance particulière est accordée à la recherche sur les risques sanitaires présents dans l'environnement, la prévention de la maladie et la promotion de la santé, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins, la santé des populations autochtones, et la réadaptation. La plupart des bourses de formation et de perfectionnement sont décernées dans des disciplines de recherche étroitement liées à la mesure de l'état de santé de la population comme l'épidémiologie, la biométrie, l'économie sanitaire et la sociologie médicale.

Données sur le rendement et justification des ressources

Des guides complets concernant le Programme sont préparés et distribués aux bénéficiaires actuels et éventuels ; et les concours pour l'obtention de fonds sont annoncés par lettre circulaire.

Les propositions de projets sont soumises à un processus d'examen approfondi. Elles sont d'abord examinées par le personnel du programme, qui doit déterminer si elles contiennent tous les renseignements nécessaires et si elles sont conformes au mandat du PNRDS. Toutes les propositions admissibles sont ensuite évaluées par des spécialistes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui vérifient si elles correspondent aux objectifs et aux programmes du Ministère. La valeur scientifique de chacune proposition est jugée par des experts-conseils de l'extérieur. Des comités formés de spécialistes du domaine visé et de la méthodologie proposée procèdent ensuite à un examen détaillé. Pour pouvoir être financé, un projet doit satisfaire à tous les critères d'examen prévus. Toutes les demandes (sauf celles d'organismes nationaux) sont envoyées au ministère de la Santé de la province d'où elles proviennent afin qu'il puisse être jugé de leur pertinence par rapport aux priorités et aux besoins de la province.

Un peu moins du tiers des demandes reçues par le PNRDS sont jugées dignes d'être financées, la plupart après que les candidats ont accepté les changements recommandés à un moment ou l'autre de l'examen, soit pour rendre les travaux plus pertinents, soit pour en

améliorer la qualité scientifique. Des accords de contribution sont signés avec les responsables des propositions retenues. En moyenne, ces accords portent sur trois ans, et tous contiennent des dispositions relatives à la surveillance des travaux, à la transmission de renseignement concernant les résultats des recherches et l'utilisation des fonds, et à la liaison avec les fonctionnaires du Ministère qui s'intéressent au projet.

La communication des résultats des recherches constitue aussi un aspect important de cette activité (financée à même le budget de fonctionnement, et non par des contributions). L'objectif est de s'assurer que tous les éventuels utilisateurs des résultats de recherches (le Ministère, les provinces, les professions de la santé et autres) aient accès facilement et sans délai aux resultats. Non seulement le PNRDS publie-t-il un répertoire annuel des activitiés de recherche financées, mais il prépare aussi un résumé mensuel final des projets terminés et facilite activement les échanges directs entre les chercheurs qui ont bénéficié de subventions et les utilisateurs des résultats de leurs travaux.

Pour stimuler la capacité à long terme des chercheurs canadiens d'entreprendre des recherches dans des secteurs susceptibles d'intéresser les autorités sanitaires du pays, le PNRDS accorde des bourses de formation en recherche à des étudiants des deuxième et troisième cycles,ainsi que des bourses de carrière à des scientifiques jugés par leurs collègues comme particulièrement aptes à mener et à susciter des recherches interéssantes.

Rendement récent

Les ressources utilisées par cette activité prennent la forme de contributions. En 1984-1985, la Direction a géré 564 accords de contributions, d'une valeur totale de 18 123 000 $. Ces accords visaient 384 projets de recherche et études sur la santé, dans une large gamme de domaines intéressant le Ministère. De plus, pour répondre aux besoins du Canada en fait de personnel qualifié en recherche sanitaire, le PNRDS a décerné des bourses de formation à 93 étudiants prometteurs inscrits à un programme de maîtrise ou de doctorat dans des disciplines touchant de près la recherche sur la santé des populations, ainsi que des bourses de carrière à des chercheurs émérites. Des contributions financières ont également été accordées pour diverses conférences ayant pour thèmes des domaines intéressant le Ministère.

Le tableau 14 donne les domaines précis vers lesquels les ressources sont dirigées, à l'exception de 1986-87, année pour laquelle les allocations ne sont pas encore déterminées de façon définitive

Tableau 14 : Contributions – Programme national de recherche et de développement en matière de santé (en milliers de dollars)

	1986-87	1985-86	1984-85
Projets			
Dangers pour la santé du fait de l'environnement		2 317	2 211
Déterminants biologiques de la santé		3 283	3 061
Conséquences des habitudes de vie pour la santé		1 294	1 228
Organisation des soins de santé		8 109	7 827
Modification des habitudes de vie		500	621
		15 503	14 948
Bourses			
Formation		1 354	1 201
Carrière		2 265	1 875
		3 619	3 076
Conférences		187	99
	19 309	19 309	18 123

Le programme de bourses en sciences pour les jeunes a été lancé afin de stimuler l'intérêt des étudiants du niveau secondaire pour des carrières en recherche sanitaire.

En plus d'être, au sein du gouvernement fédéral, le seul organe de financement de la recherche en matière de santé publique, et de celle sur l'organisation, l'économie et le fonctionnement du système national de santé, le PNRDS a joué un rôle de premier plan relativement à des questions comme la réadaptation, le SIDA, la mousse isolante d'urée-formaldéhyde et les risques sanitaires environnementaux et professionnels.

Voici un échantillon des projets financés par le PNRDS :

- Social Support and Counselling in the Prevention of Psychosocial Maladjustment in Children with Chronic Illness; Dr Ivan Barry Pless, recherche pédiatrique communautaire, Hôpital de Montréal pour enfants, au coût de 122 754 $ sur une période de 2 ans.

- Production of Monoclonal HLA Antibodies to Study Risk Factors in Human Populations; Dr William H. Marshall, Faculté de médecine, Université Memorial, Terre-Neuve, au coût de 224 415 $ sur une période de 5 ans.

- A Study of the Health Status of Residents in Homes Insulated with Urea Formaldehyde Foam, Before and After Remedial Measures are Undertaken; Dr Irvin Broder, The Gage Research Institute, Toronto, au coût de 1 189 668 $ sur une période de 4 ans.

- Women and Their Health in the Middle Years; the Longitudinal Study; Dr Patricia Kaufert, Département de médecine sociale et préventive, Université du Manitoba, au coût de 176 990 $ sur une période de 2 ans.

- Health Services Use, Morbidity and Mortality Among the Elderly : A Longitudinal Study of the Relationship Between "Perceived Needs", Psychological and Social Factors and Health Services Use, Morbidity and Mortality among the elderly in Manitoba; Drs N.P. Roos, J.M. Moosey et B. Havens, Département de médecine sociale et préventive, Université du Manitoba, au coût de 823 122 $ sur une période de 8 ans.

D. Promotion de la santé

Objectif

Encourager les Canadiens à adopter des modes de vie sains.

État récapitulatif des ressources

La Promotion de la santé compte pour environ 0,2 p. 100 des dépenses du Programme en 1986-1987 et 42,6 p. 100 des années-personnes.

Tableau 15: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	12 704	115	11 533	113	11 620	112
Contributions	4 240		4 350		3 636	
Programme de relance de l'aide à l'emploi	-		-		14	
	16 944	115	15 883	113	15 270	112

Rendement financier antérieur

Tableau 16: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	11 620	112	12 145	111	(525)	1
Contributions	3 636		3 640		(4)	
Programme de relance de l'aide à l'emploi	14		6		8	
	15 270	112	15 791	111	(521)	1

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-11)

Description

Promotion de la santé : La notion de santé à laquelle s'applique la promotion de la santé est du domaine du "bien-être physique, mental et social". Pour que les Canadiens atteignent cet état souhaitable, il faut :

- créer une population intéressée et informée à l'égard des questions de santé ;
- amener la population à prendre part à l'amélioration de sa santé ;
- amener les professionnels de la santé à appuyer la promotion de la santé et la prévention de la maladie ;
- avoir des politiques gouvernementales et autres qui vont dans le sens des buts visés.

Pour améliorer l'état de santé des Canadiens, le Ministère et le Programme de la promotion de la santé ont décidé d'axer le gros de leurs efforts sur l'intervention directe auprès du public. Un des éléments-clés du Programme porte sur les normes sociales et les techniques de vente de biens de consommation qui exercent une influence défavorable sur les choix de vie des Canadiens. La promotion de la santé prend la forme de messages diffusés par la radio et la télévision ainsi que les journaux et les périodiques, d'imprimés offrant des renseignements pratiques en matière de santé, et comprend aussi la présence du Ministère à des foires et à des expositions. Grâce aux cinq bureaux régionaux de la Promotion de la santé, le public a facilement accès au matériel d'information, et il prend davantage conscience du programme fédéral en la matière.

Parmi les facteurs qui tiennent une place prépondérante dans la maladie et les décès évitables, ce sont le tabagisme, l'alimentation et l'abus d'alcool et de drogues qui ont été retenus comme les grandes priorités. Par ailleurs, certains groupes reçoivent une attention toute particulière en raison de la nature spécifique ou des conséquences de leurs problèmes de santé. Ainsi, des programmes distincts sont prévus pour les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Des contributions sont versées à des groupes de citoyens, des particuliers, des associations nationales de santé, des organisations de travailleurs de la santé et, à l'occasion, des provinces. Ces contributions ont pour but d'encourager l'entraide et la participation des citoyens à la promotion de la santé, d'amener les travailleurs de la santé à s'engager plus à fond et à affiner leurs techniques, d'améliorer la qualité des programmes, et de stimuler les nouvelles expériences et l'innovation. Ces contributions servent à produire de l'information et

du matériel éducatif, à entreprendre des activités de formation, à aider les animateurs à raffermir leur organisation, et à appuyer des projets - pilotes. Le tableau 18, sous "Rendement récent en 1984-1985" montre la répartition exacte des ressources.

La promotion de la santé articule son action autour de quatre grands axes : informer le public, amener le public à vouloir des habitudes de vie saines, promouvoir l'entraide et la participation des citoyens, et faire porter davantage les programmes de soins de la santé sur la promotion de la santé.

Tableau 17 : Mode d'intervention de la promotion de la santé

Stratégies ou grands axes de la promotion de la santé	Réalisations du Programme
Informer le public et lui donner les moyens de prendre en main les questions liées au mode de vie.	Production de matériel informatif et éducatif qui traite de l'importance du mode de vie pour la santé et des facteurs influant sur ce mode de vie, et qui fournit des suggestions pratiques de changement.
Créer un environnement social qui contribue à l'adoption de saines habitudes de vie.	Publicité gouvernementale visant à promouvoir la santé, et politiques de dissuasion vis-à-vis de la publicité commerciale qui incite à la consommation de substances nocives.
Encourager les citoyens à s'entraider et à participer à la promotion de la santé.	Financement de groupes communautaires, régionaux et nationaux au moyen de contributions servant à la mise sur pied de projets inédits de promotion de la santé.
Favoriser l'adoption de lignes de conduite et de programmes dans le domaine de la santé, de l'éducation, du bien-être social et dans d'autres domaines qui aident à la promotion de la santé.	Établissement d'objectifs, projets, production de matériel spécial, projets pilotes de formation en coopération avec les provinces et les organismes bénévoles.

Données sur le rendement et justification des ressources

Promotion de la santé : Les responsables de la Promotion de la santé ont établi un système de surveillance du rendement des principaux programmes en la matière. L'observation des résultats et de l'efficacité des programmes permet de valider le mode d'intervention utilisé pour la promotion de la santé ainsi que les priorités du Programme. Quelques-uns des principaux indicateurs des résultats attendus sont les suivants :

- conscience publique des messages véhiculés par les programmes ;
- demande de ressources éducatives par le public ;
- utilisation par des groupes et des organismes des ressources éducatives offertes dans le cadre du Programme ;
- projets collectifs avec des organismes non gouvernementaux ;
- pénétration des ressources éducatives dans le grand public et dans les groupes choisis, de même qu'au sein de groupes d'entraide comme les parents, les enfants d'âge scolaire, les personnes âgées et les professionnels de la santé ;
- formation de citoyens ordinaires et de professionnels de la santé pour appuyer les groupes d'entraide ;
- financement de projets de participation réalisés par des groupes d'entraide.

Rendement récent, 1984-1985

Tabagisme

Vers une génération de non-fumeurs est un programme de prévention de l'usage du tabac axé sur les jeunes et mis en oeuvre en collaboration avec les provinces. La phase I du programme national est maintenant terminée. Le volet publicité de la campagne a permis un niveau de sensibilisation de 74 p. 100 dans les groupes cibles, ce qui représente une augmentation de 15 p. 100 par rapport aux incitations antérieures des médias. Les pharmacies ont participé au programme grâce à la collaboration de l'Association pharmaceutique canadienne, avec un taux de participation de plus de 50 p. 100. En tout, 2 793 pharmacies ont distribué des renseignements sur le programme, 660 ont retiré la publicité sur le tabac et 513 ont cessé de vendre du tabac.

L'application nationale de Moi aussi, j'écrase, programme d'entraide fondé sur la participation communautaire et créé en collaboration avec la Société canadienne du cancer, s'est poursuivie, et la mise en oeuvre

a eu lieu dans sept provinces par l'entremise des bureaux régionaux de la Promotion de la santé. Un nouveau guide communautaire a été terminé et évalué, et une étude de faisabilité a été lancée pour déterminer s'il serait souhaitable d'adapter Moi aussi, j'écrase pour usage dans divers milieux de travail.

Une nouvelle resource communautaire a été connue et mise à l'essai pour l'usage de groupes de jeunes, et un programme d'instruction par les pairs destiné à être utilisé dans les écoles, a été mis à l'essai à six endroits dans tout le Canada et des résultats positifs ont été obtenus. Des parties télévisées pour enfants d'âge préscolaire ont également été préparées.

Alcool

Les travaux d'un comité, mixte, composé, entre autres, des ministères de la Justice, des Transports, et de la Santé nationale et du Bien-être social, ont eu pour résultat une stratégie de lancement au niveau fédéral d'un programme sur la conduite en état d'ébriété ainsi que des recommandations aux ministres concernés.

L'application de Dialogue sur l'alcool, campagne nationale de promotion par les médias, s'est poursuivie, et 67 p. 100 des groupes cibles ont indiqué se rappeler du programme, soit une augmentation de 18 p. 100 par rapport aux incitations antérieures des médias.

La brochure L'alcool au Canada : Une perspective nationale a été produite, et 8 212 exemplaires ont été distribués.

Drogues

Dans le cadre du Programme d'information sur le cannabis, 246 230 exemplaires de Vive moi-même, document d'information pour parents et enfants, ont été diffusés. Également 74 420 exemplaires de la brochure Les drogues : Faits et méfaits ont été distribués. La campagne nationale de promotion par les médias Vive moi-même était encore imprimée dans la mémoire de 59 p. 100 des personnes du groupe cible, soit 11 p. 100 de plus que lors des incitations antérieures des médias. Une nouvelle édition limitée d'un répertoire à l'intention des parents éducateurs en matière de drogues a été publiée.

Santé familiale et infantile

Un guide révisé sur l'allaitement des nourrissons a été élaboré, mis à l'essai et adopté par les principaux organismes nationaux et provinciaux de santé. Une trousse de promotion de l'allaitement maternel destinée aux hôpitaux et appuyant le code de l'OMS en matière à été terminée et adoptée.

Un programme de soutien post-partum a été élaboré et mis à l'essai en collaboration avec trois hôpitaux.

D'autres projets qui ont été terminés comprennent : La rougeole : rôle du médecin dans l'élimination de la maladie ; La grande aventure de la vie ; l'encart sur l'allaitement dans Mère nouvelle de Châtelaine ; Le rapport d'évaluation du programme de promotion de l'allaitement maternel. De plus, La mère canadienne et son enfant sera maintenant copublié avec le secteur privé.

La première version de Personne n'est parfait, outil pour les parents seuls et à faible revenu, a été élaborée, et sa mise à l'essai a débuté en collaboration avec les quatre ministères de la Santé des provinces de l'Atlantique.

Femmes

L'application de C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs, document didactique sur les femmes et la toxicomanie, s'est poursuivie par l'entremise des bureaux régionaux de la Direction. Une nouvelle brochure sur les tranquillisants a été préparée, et 34 000 exemplaires de la brochure Les femmes et l'alcool ont été distribués en 1984-1985.

Un nouveau document de recherche sur la consommation d'alcool pendant la grossesse a été terminé, et une stratégie à long terme sur la santé des femmes a été élaborée. La planification d'une consultation nationale sur la femme et les drogues a été mise en route.

Milieu de travail

L'application du Défi à l'entreprise s'est poursuivie avec 76 manifestations, nette augmentation par rapport aux 48 de l'année précédente, et plus de 30 000 employés dans 3 000 entreprises y ont participé, soit plus du double du niveau de participation de l'année d'avant.

Évalu-Vie, service informatisé d'évaluation des risques, a été utilisé par 350 professionnels de la santé en 1984-1985.

Des travaux ont débuté en vue de l'élaboration d'un nouveau programme axé sur les petites entreprises et de la mise à l'essai d'un défi à la famille.

Santé scolaire

Les résultats de l'enquête sur les connaissances en santé des enfants fréquentant l'école ont été fournis dans le cadre de séminaires tenus dans les capitales provinciales. Des exemplaires des rapports sommaires et des instruments d'enquête ont été fournis à plus de la moitié des conseils scolaires au Canada, à leur demande.

Mes amis, mon jardin est un outil éducatif destiné aux enfants. Environ 3 000 livres de contes et 2 300 manuels de l'instituteur ont été vendus par l'entremise d'Approvisionnements et Services Canada en 1984-1985. Les ventes totales à ce jour se chiffrent à 40 000 livres de contes. Le film en anglais, distribué par l'entremise de l'ONF, s'est révélé le plus populaire du genre.

Salut Santé, série de vidéo-cassettes pour les francophones de 10 à 16 ans, a été montrée 60 fois en 1984-1985.

Une édition limitée du répertoire des professionnels de premier plan en éducation sanitaire a été publiée.

Information sur la promotion de la santé

Dans le cadre du projet Cible Santé, un supplément, format tabloïd, et 26 articles hebdomadaires ont été préparés et distribués à tous les journaux hebdomadaires et quotidiens. De plus, des messages d'intérêt public ont été produits et diffusés sur toutes les stations de radio AM/FM en français et en anglais. Une évaluation du projet a révélé les résultats suivants : le supplément a été utilisé par 53 quotidiens et 206 hebdomadaires; 142 journaux ont publié un ou plusieurs des articles hebdomadaires; environ 70 p. 100 des familles canadiennes ont lu un ou plusieurs des articles en question, et 50 p. 100, le supplément; 92 p. 100 des stations de radio ont diffusé les messages d'intérêt public; pour chaque dollar dépensé en publicité, 2,50 $ d'espace de texte a été obtenu; le supplément a valu 1 195 000 $ en espace pour 171 000 $ dépensés en publicité de page entière, soit un rendement de 700 p. 100 sur l'investissement. Les personnes qui ont vu ou entendu les messages ont indiqué qu'elles accueilleraient volontiers des renseignements semblables donnés régulièrement par le Ministère.

Les produits du programme Cible-Santé ont été présentés à 11 grandes expositions dans tout le Canada, et 6,5 millions de personnes les ont vus. Quelque 50 000 personnes ont rempli le questionnaire de Mission Vraie-Vie.

Vingt-six vignettes de télévision, Tyson on Health, ont été produites, et CTV a décidé de les diffuser dans le cadre des bulletins quotidiens de nouvelles et des émissions d'information, par l'entremise du Daily News Service.

Éducation sanitaire, magazine trimestriel, a été distribué à 10 800 professionnels de la santé.

La Direction est au Canada une source majeure d'information sur les questions de santé. Au total, 300 articles sont tenus dans l'inventaire des ressources, et 8 millions d'articles ont été distribués en 1984-1985 en réponse à 45 000 demandes. Il existe une forte demande non sollicitée, surtout dans les domaines de la nutrition et du régime, du tabagisme, de l'usage des drogues, et de la santé familiale et infantile.

Hypertension

Les travaux de conception, d'échantillonnage et d'instrumentation en vue d'une enquête nationale sur la sensibilisation à l'hypertension ont été achevés. Un groupe de coordination a été formé afin d'élaborer un programme national dans ce domaine.

Maladies chroniques et régimes

Des travaux ont été entrepris pour la mise en application de projets de santé communataire dans le système de santé publique; d'une enquête sur les pratiques préventives des médecins; et de la réponse aux questions concernant le cholestérol.

Recherche

L'étude pilote de l'enquête nationale sur la promotion de la santé a été terminée, et des exposés ont été présentés à des groupes fédéraux-provinciaux.

Contributions

En 1984-1985, un total de 3 636 294 $ a été octroyé à 120 projets dans le cadre du Fonds des contributions à la promotion de la santé. Les projets financés étaient des opérations pilotes à caractère communautaire, visant l'amélioration de l'enseignement et la formation de groupes d'entraide et de défense dans le domaine de la promotion de la santé. Les projets étaient le plus souvent parrainés par des organisations bénévoles de citoyens et des organismes régionaux de santé. En tout, la Direction a reçu environ 1 200 demandes de financement de projets au cours des 2 dernières annés, et 150 d'entre elles ont été acceptés.

Le tableau 18 présente les dépenses par groupe cible et par type de projet.

Tableau 18: Programme de contributions à la promotion de la santé Subventions et contributions (en milliers de dollars)

	1986-1987	1985-1986	1984-1985
Grouble Cible			
Femmes		1 025	695
Enfants et jeunes		1 001	1 075
Handicapés		1 283	430
Personnes âgées		702	804
Grand public et professionnels		339	632
	4 240	4 350	3 636
Type de Projet			
Développement des ressources		1 077	937
Éducation et formation		1 336	1 031
Aide à l'organisation et aux réseaux		1 098	694
Projet pilote à vocation communautaire		839	974
	4 240	4 350	3 636

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction générale et la coordination des activités du Programme par des services consultatifs et d'orientation en matière de politiques, de même que services financiers et administratifs. En plus, établir, améliorer et mettre en oeuvre des systèmes de planification.

État récapitulatif des ressources

L'activité de l'Administration du Programme justifie en 1986-1987 à peu près 0,04 p. 100 des dépenses du Programme et 20,4 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 19: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	2 818	55	2 663	60	2 575	58

À peu près 75,1 p. 100 des coûts sont liés au personnel. Le reste est constitué principalement de dépenses engagées pour les communications, le matériel, les fournitures et les services professionnels.

Rendement financier antérieur

Tableau 20: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	2 575	58	2 784	64	(209)	(6)

Les écarts importants sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 2-11).

Description et justification des ressources

Bien que cette activité comprenne quatre fonctions distinctes, les services fournis sont de même nature : consultation et direction en matière de politiques, et aide à l'exécution des programmes de la Direction générale.

Le Bureau du sous-ministre adjoint est chargé de l'élaboration et de la planification de politiques générales devant assurer que les objectifs sont atteints et les lignes d'action mises en oeuvre de la manière la plus efficace possible. Il conseille les hauts fonctionnaires du Ministère sur les questions intéressant la Direction générale et le Ministère.

Les services financiers veillent à fournir des conseils et des services en matière de contrôle des ressources financières et humaines, conformément à la Loi sur l'administration financière et aux différentes politiques, lignes directrices et directives des organismes centraux. Ces services comprennent notamment le contrôle des engagements, des budgets et des dépenses, la délégation des pouvoirs, la tenue et la vérification du système de rapports financiers du Ministère, les services de consultation sur le traitement électronique des données et les responsabilités en matière de rapport financier.

Les services de planification assurent l'évaluation permanente des besoins variables du Programme, des influences du milieu, des préoccupations des organismes centraux et de l'efficacité des programmes existants. La coordination des différentes activités du Programme ainsi que la direction à suivre en matière de politique pour la planification stratégique, opérationnelle et du travail sont assurés en fonction de ces facteurs. Cette fonction consiste également à analyser les programmes de la Direction générale ainsi que la présentation de recommandations en vue d'une meilleure exécution de ces programmes.

Les services administratifs facilitent l'exécution du Programme en assurant directement des services de soutien et la gestion de tous les biens mobiliers et immobiliers. Ces services englobent le traitement de textes, les services de bibliothèque et d'archives, la gestion des publications et des formules, la gestion du matériel, la gestion des biens immobiliers, la gestion des services de sécurité et certains services de personnel.

Rendement récent

Outre la définition des politiques et la prestation des services de soutien requis, d'autres actions dans différents domaines ont donné les résultats suivants :

- Système d'information de gestion : Au cours de l'année dernière, le système a été élaboré au point où il est maintenant prêt à être mis à l'essai en 1985-1986. Une fois pleinement opérationnel, le système fournira une information entièrement intégrée sur la planification et les aspects financiers et permettra de rendre compte des résultats et ressources de façon permanente.

- Système d'information sur la gestion du matériel : Les besoins en fait de système et les formes de présentation des rapports ont été déterminés. La mise à l'essai peut commencer en 1985-1986.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 21 : Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Personnel			
Traitements et salaires	10 839	10 990	10 159
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 517	1 475	1 547
Autres frais touchant le personnel	14	20	22
	12 370	12 485	11 728
Biens et services			
Transports et communications	2 838	2 776	2 435
Information	3 966	3 348	4 152
Services professionnels et spéciaux	3 959	3 540	3 342
Location	77	21	76
Achat de services de réparation et d'entretien	39	15	34
Services publics, fournitures et approvisionnements	356	302	324
Toutes autres dépenses	39	81	28
	11 274	10 083	10 391
Total des dépenses de fonctionnement	23 644	22 568	22 119
Capital	16	118	295
Paiements de transfert	6 838 798	6 442 062	6 357 848
Total des dépenses	6 862 458	6 464 748	6 380 262

2. Dépenses en personnel

Tableau 22 : Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement moyen 1986-1987
	1986-1987	1985-1986	1984-1985		
Gestion	15	16	15	50 350-96 300	67 053
Scientifique et professionnelle					
Économie et sociologie	19	19	21	14 570-65 080	54 367
Enseignement	8	8	8	13 609-68 070	47 123
Médecine	8	8	8	43 156-91 740	78 313
Service social	1	1	1	20 575-51 192	49 998
Autres	15	15	14		50 714
Administration et service extérieur					
Services administratifs	31	31	32	13 912-57 987	33 169
Gestion des finances	9	9	9	13 853-57 980	39 522
Administration des programmes	61	62	63	13 912-57 987	39 944
Autres	11	11	8		43 123
Technique					
Soutien des sciences sociales	5	6	5	12 635-57 764	32 852
Autres	2	2	1		44 322
Soutien administratif					
Commis aux écritures	32	32	35	12 932-31 743	23 046
Secrétariat et dactylographie	53	56	59	12 636-31 946	22 311

Les colonnes des années-personnes donnent la répartition prévue, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle de traitement actuelle représente l'échelle de salaire par groupe professionnel au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs pour les traitements de base, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et les reclassifications, divisés par le nombre d'années-personnes dans le groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments qui ont servi de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 23 : Détail des paiements de transfert

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Subventions			
Subventions à des organismes bénévoles nationaux de santé	**3 249 000**	3 066 000	3 025 072
Subventions à la planification familiale	**-**	-	164 015
Subvention à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	**-**	-	2 500 000
Subvention à la Société Canadienne du cancer	**-**	1 000 000	-
Subvention à la Société Canadienne de la Croix-Rouge	**5 000 000**	5 000 000	-
Subvention à l'Institut de recherche John P. Robarts	**2 000 000**	2 000 000	-
	10 249 000	11 066 000	5 689 087
Contributions			
Contributions aux initiatives liées à l'aide aux victimes de violence	**-**	100 000	-
Contributions à la promotion de la santé	**4 240 000**	4 350 000	3 636 294
Programme national de recherche et de développement en matière de santé	**19 309 000**	19 309 000	18 123 000
Programme de relance de l'aide à l'emploi	**-**	-	14 289
	23 549 000	23 759 000	21 773 583
Paiements statutaires			
Programme des services de santé assurés*	**5 664 143 000**	5 331 878 000	5 321 533 000
Programme des services complémentaires de santé*	**1 140 857 000**	1 075 359 000	1 008 853 000
	6 805 000 000	6 407 237 000	6 330 386 000
	6 838 798 000	6 442 062 000	6 357 848 670

*** Paiements versées en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.**

B. Analyse des coûts

Coût net du Programme

Le budget des dépenses de 1986-1987 ne reflète que les dépenses à imputer aux crédits votés et aux paiements législatifs du Ministère. Pour déterminer les coûts de fonctionnement réels du Programme, d'autres éléments doivent être pris en considération.

Tableau 24 : Coût total du Programme pour 1986-1987 (en milliers de dollars)

	Dépenses 1986-1987	Plus autres coûts	Total des coûts	Total 1985-1986
Coût total du Programme	6 862 458	1 216	6 863 674	6 628 770

Les rajustements apportés aux dépenses de fonctionnement prévues pour obtenir le coût total net tiennent compte d'un montant de 940 000$ pour les locaux fournis gratuitement par le ministère des Travaux publics et d'un montant de 276 000$ pour les autres services gratuits fournis par d'autres ministères.

Programme des services sociaux
Plan de dépenses

1986-1987

Table des matières

		Page
Extraits de la Partie II du Budget des dépenses		3-4
Extraits du Volume II des Comptes publics		3-6
Section I		
Aperçu du Programme		
A.	Plans pour 1986-1987	
	1. Points saillants	3-7
	2. État financier récapitulatif par activité	3-8
B.	Rendement récent	
	1. Points saillants	3-9
	2. Examen du rendement financier	3-10
C.	Données de base	
	1. Introduction	3-11
	2. Mandat légal	3-11
	3. Objectif du Programme	3-11
	4. Plan d'exécution du Programme	3-12
D.	Perspective de planification	
	1. Contexte	3-13
	2. Initiatives	3-14
	3. Mise à jour des initiatives antérieures	3-14
	4. Efficacité du Programme	3-15
Section II		
Analyse par activité		
A.	Régime d'assistance publique du Canada	3-16
B.	Développement social	3-25
C.	Nouveaux Horizons	3-29
D.	Administration du Programme	3-33
Section III		
Renseignements supplémentaires		
A.	Analyse par article	
	1. Dépenses par article	3-35
	2. Dépenses en personnel	3-36
	3. Paiements de transfert	3-37
B.	Analyse des coûts	3-38

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser 118 809 000 dollars durant l'exercice financier 1986-1987 au titre des dépenses de fonctionnement et des subventions et contributions nécessaires pour administrer le Programme des services sociaux. Une autorisation législative existe déjà pour les dépenses du Programme relatives aux paiements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, estimées à 4 059 400 000 dollars pour 1986-1987. Par ailleurs, des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, se chiffrant à 1 374 000 dollars seront versées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	1986-87 Budget principal	1985-86
	Programme des services sociaux		
15	Dépenses de fonctionnement	**12 559**	13 548
20	Subventions et contributions	**106 250**	100 319
(S)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	**4 059 400**	3 928 400
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**1 374**	1 397
	Total du Programme	**4 179 583**	4 043 664

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits	Ministère ou agence (en dollars)	Budget principal 1986-1987
15	Services sociaux - Dépenses de fonctionnement	**12 559 000**
20	Services sociaux - Subventions inscrites au Budget et contributions; autorisation d'effectuer des paiements aux provinces aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil, qui couvrent partiellement le coût des services offerts dans les provinces aux jeunes contrevenants qui étaient sous la garde des autorités provinciales avant la proclamation de la Loi sur les jeunes contrevenants le 2 avril 1984 et qui ne sont pas visés par cette Loi, et qui relèvent des autorités correctionnelles au lieu des autorités de l'aide à l'enfance ou sont sous la garde de ces dernières, mais ne sont pas assujettis à un décret du secrétaire provincial ordonnant que les jeunes délinquants soient traités en vertu de la loi de l'aide à l'enfance de la province en cause.	**106 250 000**

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1986-1987					Budget des dépenses 1985-1986
	Années-personnes autorisées	Budgétaire			Total	
		Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Régime d'assistance publique du Canada	104	5 645	-	4 144 002	4 149 647	4 013 808
Développement social	39	2 234	-	7 927	10 161	10 782
Nouveaux Horizons	89	4 039	-	13 721	17 760	17 397
Administration du Programme	37	1 991	24	-	2 015	1 677
	269	13 909	24	4 165 650	4 179 583	4 043 664
Années-personnes autorisées 1985-1986	283					

Paiements de transfert

(en milliers de dollars)	1986-1987 Budget principal	1985-1986
Subventions		
Subventions aux organismes nationaux de services sociaux	3 677	3 427
Contributions		
Régime d'assistance publique du Canada	4 059 400	3 928 400
Réadaptation professionnelle des invalides	81 527	71 949
Services offerts aux jeunes délinquants	3 000	8 000
Recherche sur la réadaptation professionnelle des invalides	75	75
Appui aux travaux d'intérêt national visant à l'amélioration des services de bien-être social	4 250	3 497
Groupes de retraité(e)s du troisième âge pour des projets visant à à promouvoir des façons devant leur permettre de s'aider eux-mêmes	13 721	13 371
Total	4 165 650	4 028 719

Extraits du Volume II des Comptes publics

Utilisation des crédits de 1984-1985

N° de crédit (dollars)		Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
5	- Programme des services sociaux - Dépenses de fonctionnement	12 701 000	13 328 474	12 949 181
10	- Subventions inscrites au Budget et contributions; autorisation d'effectuer des paiements aux provinces/territoires aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces/territoires, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil, lesdits paiements permettant d'assumer le coût des services offerts dans les provinces/territoires à l'intention des jeunes délinquants qui relèvent d'une autorité correctionnelle plutôt que de celle de l'aide à l'enfance et de ceux qui relèvent ou qui sont sous la garde d'une autorité de l'aide à l'enfance mais qui ne sont pas assujettis à un décret du secrétaire provincial/territorial ordonnant que les jeunes délinquants soient traités en vertu de la Loi de l'aide à l'enfance de la province/territoire; paiements aux provinces/territoires aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces/territoires, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil, lesdits paiements devant remplacer les recettes du Régime d'assistance publique du Canada perdues par les provinces/territoires qui instituent des programmes universels de prestations pour soins en maisons de repos.	119 011 000	144 511 000	139 696 297
Lég.	- Régime d'assistance publique du Canada - Paiements aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada et de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces/territoires et sur le financement des programmes établis, y compris les paiements résiduels dus aux termes de la Loi sur l'assistance-chômage.	3 696 000 000	3 635 290 019	3 635 290 019
Lég.	- Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 203 000	1 385 000	1 385 000
	Total du Programme - Budgétaire	3 828 915 000	3 794 514 493	3 789 320 497

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987

1. Points saillants

- Le Programme des services sociaux a pour but de soutenir la prestation d'aide sociale et de services sociaux aux personnes dont les besoins fondamentaux restent insatisfaits en raison de causes économiques, ou dont la situation sociale les expose à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. Le Programme permet de verser des prestations d'assistance, de fournir des services de bien-être social et de mettre en oeuvre des programmes complets de services de réadaptation professionnelle. Il favorise la recherche et le développement des connaissances en matière de bien-être social et prévoit la possibilité d'innover dans le domaine des services sociaux. Il permet enfin aux Canadiens retraités de prendre part véritablement aux activités qu'ils choisissent et organisent. En 1986-1987, ces services exigeront des crédits d'à peu près 4180 millions de dollars.

- Dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), le Programme permet de soutenir financièrement les programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale et de services de bien-être social pour les 2,5 millions de Canadiens désavantagés aux plans social et économique. En vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, le Programme soutient financièrement les services de réadaptation professionnelle assurés par les provinces et les territoires à plus de 127 000 personnes handicapées. Le montant nécessaire au titre des contributions versées en vertu du RAPC et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides devrait atteindre presque 4140 millions de dollars. en 1986-1987, soit une augmentation de 3,5 pour 100 par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est due principalement au nombre élevé des bénéficiaires de l'aide sociale provinciale. (voir la page 3-16)

- En vertu des subventions nationales au bien-être social, le Programme permet de soutenir des recherches ainsi que des projets pilotes et par là le développement d'un personnel qualifié dans le domaine du bien-être social. Les fonds consacrés à cette activité dépassent 4 millions de dollars. L'aide financière fournie à 26 grands organismes bénévoles nationaux de service social se chiffre à 3,67 millions de dollars. (voir la page 3-26)

- Le Programme permet de fournir des services d'information et de consultation à un vaste ensemble d'organismes, d'associations professionnelles et de groupes communautaires, de même que des services spécialisés sur différentes questions sociales telles que les garderies, la violence dans la famille, l'enfance maltraitée et la vie autonome. (voir la page 3-27)

- Le Programme permet enfin, au titre de l'activité Nouveaux Horizons, de verser à peu près 13,7 millions de dollars en contributions pour la réalisation de projets destinés aux retraités Canadiens et gérés par eux, qui bénéficieront à plus de 250 000 personnes. (voir la page 3-29)

2. État financier récapitulatif par activité

Tableau 1: Résumé financier par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévisions 1985-1986	Différence	Référence à la page
Régime d'assistance publique du Canada	4 149 647	4 013 808	135 839	3-16
Développement social	10 161	10 782	(621)	3-25
Nouveaux Horizons	17 760	17 397	363	3-29
Administration du Programme	2 015	1 677	338	3-33
Total du Programme	4 179 583	4 043 664	135 919	
Années-personnes autorisées	269	283	(14)	

Explication du changement: L'augmentation de 135 919 000 $ du montant nécessaire en 1986-1987, par rapport au montant prévu en 1985-1986, est constituée principalement de hausses au titre des paiements législatifs effectués en vertu du Régime d'assistance publique du Canada en raison du nombre élevé de bénéficiaires de l'aide sociale provinciale.

Le nombre d'années-personnes est réduit de 14 suite aux politiques contenues dans le budget de mai 1985.

B. Rendement récent

1. Points saillants

Toutes les activités du Régime d'assistance publique du Canada en 1984-1985 ont visé à soutenir l'objectif principal de celui-ci, à savoir continuer d'administrer le Régime et d'appliquer la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides d'une manière efficace. La Direction a notamment:

- partagé le coût des programmes provinciaux d'assistance et de services de bien-être social prévus dans 2573 textes législatifs provinciaux (lois, règlements, modifications) ou liés à 5747 foyers de soins spéciaux et à 4800 organismes approuvés par les provinces qui offrent des services de bien-être social;

- entretenu des rapports avec d'autres ministères fédéraux, tel que le ministère de l'Emploi et de l'Immigration, le ministère du Solliciteur général et le ministère de la Justice, afin de trouver une meilleure solution aux questions soulèvent des points de convergence entre le Régime et les programmes administrés par ces autres ministères;

- conclu avec le Solliciteur général et le ministre de la Justice des accords provisoires relativement au partage des frais des services fournis aux jeunes contrevenants en vertu du RAPC et de la Loi sur les jeunes contrevenants;

- organisé des séances d'information et de résolution des problèmes avec les provinces, de même que des séances d'information avec un certain nombre de municipalités, d'organismes bénévoles et de ministères fédéraux;

- actualisé et considérablement révisé les principaux documents qui ont trait à l'application du RAPC (notamment les REMARQUES SUR LES SERVICES DE BIEN-ÊTRE SOCIAL et les LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT LE PARTAGE DES FRAIS EN VERTU DU RAPC ET DU FPE); et

- préparé d'importantes sections du Guide d'interprétation de la politique générale du RAPC portant sur les services de bien-être social. (voir la page 3-20)

En 1984-1985, la Division des subventions nationales au bien-être social a soutenu 86 recherches, études sur le développement des ressources humaines, initiatives d'organismes bénévoles nationaux et opérations pilotes axées en majorité sur les personnes handicapées, les familles en difficulté, les enfants et les jeunes. (voir la page 3-26) Elle a aussi contribué au développement d'une main-d'oeuvre qualifiée dans le domaine du bien-être social en accordant 15 bourses de perfectionnement. Grâce aux subventions d'entretien, la Division a payé

une partie des dépenses de fonctionnement de 26 organismes bénévoles nationaux de service social.

Au cours de l'année, la Division a organisé une consultation de deux jours qui a rassemblé des représentants des services sociaux de toutes les régions du pays et permis de discuter des questions qui touchent les jeunes.

La Division du développement des services sociaux a assuré une gamme variée de services d'information et de consultation à un grand nombre d'organismes ou de particuliers. Elle a diffusé au-delà de 130 publications et rapports différents et parrainé environ 12 000 projections de films ayant trait au domaine. Elle a organisé une série d'ateliers sur la médiation en cas de divorce et sur la préparation au mariage. La Division a aussi préparé une nouvelle série plus complète de brochures sur les aides à la vie en autonomie pour soutenir le thème général de l'auto-prise en charge. Enfin, dans le cadre de l'Année internationale de la jeunesse, elle a mené des activités considérables qui ont aidé à former des jeunes dans le domaine des services à domicile et à leur assurer de l'emploi. (voir la page 3-27)

La Division de Nouveaux Horizons a subventionné un plus grand nombre de projets en 1984-1985, ce qui a entraîné une réduction de la contribution moyenne. (voir la page 3-30)

2. Examen du rendement financier

Tableau 2: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget des dépenses	Différence
Régime d'assistance publique du Canada	3 759 251	3 799 118	(39 867)
Développement social	10 101	9 891	210
Nouveaux Horizons	17 265	17 254	9
Administration du Programme	2 705	2 652	53
Total du Programme	3 789 320	3 828 915	(39 595)
Années-personnes autorisées	275	270	5

La réduction des dépenses résulte en grande partie d'une réduction des sommes que les provinces prévoyaient engager au titre des cas d'assistance sociale admis au partage des frais en vertu du Régime d'assistance publique du Canada.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services sociaux est axé sur les personnes qui se trouvent dans des circonstances économiques qui ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins élémentaires ou dans des circonstances sociales qui les exposent à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. Le rôle du Programme est de subventionner l'aide et les services sociaux fournis à ces personnes, d'abord en partageant le coût des programmes provinciaux et municipaux qui leur sont destinés, y compris les programmes de réadaptation professionnelle des invalides. Parmi les autres méthodes de soutien, il y a l'aide pécuniaire versée pour favoriser et maintenir la participation des retraités âgés à la vie du milieu, ainsi que les subventions et les services de consultation prévus pour les organismes bénévoles ou professionnels nationaux ou encore pour la recherche et la formation. Par ces moyens, le Programme contribue d'une façon importante à l'appareil de sécurité sociale du Canada en garantissant l'existence d'un filet de sécurité pour les Canadiens.

Les responsables du Programme ont surtout des rapports avec les gouvernements provinciaux et territoriaux qui doivent assurer l'aide et les services sociaux, de même qu'avec les universités, les organismes bénévoles et les associations professionnelles. Ils entretiennent aussi des rapports importants avec les autres Directions générales du ministère de la Santé nationale et du bien-être social et avec d'autres ministères fédéraux.

2. Mandat légal

Le mandat général du Programme est précisé dans la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui confère au Ministre la responsabilité de toutes les questions ayant trait à la promotion ou à la préservation de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Le Programme des services sociaux englobe l'exécution des lois et des pouvoirs suivants:

- Régime d'assistance publique du Canada (1966)
- Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (1961)
- Accords sur les jeunes délinquants avec le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Colombie-Britannique et le Yukon (en vertu de la Loi portant affectation de crédits).

3. Objectif du Programme

Le Programme des services sociaux a pour objectif de soutenir la prestation d'aide sociale et de services sociaux aux personnes dont les

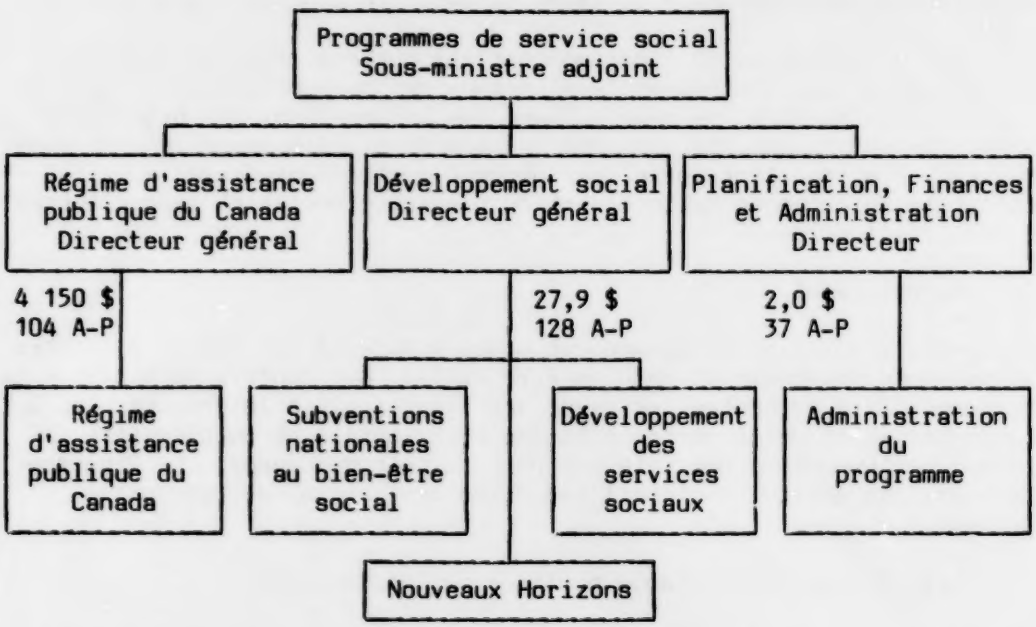
besoins fondamentaux restent insatisfaits en raison de causes économiques, ou dont la situation sociale les expose à la pauvreté, à l'isolement et au manque d'autonomie.

4. Plan d'exécution du Programme

Le Programme des services sociaux relève du Sous-ministre adjoint de la Direction générale des programmes de service social. Il comprend quatre activités : Régime d'assistance publique du Canada, Développement social, Nouveaux Horizons et Administration du Programme. Ces activités correspondent à l'organisation du Programme.

Le tableau 3 montre les ressources affectées par activité au sein de la Direction générale des programmes de service social.

Tableau 3: Organigramme et ressources pour 1986-1987 (en millions de dollars)



Certaines activités ont été décentralisées afin de rapprocher les services de la clientèle. Ainsi, le Régime d'assistance publique du Canada a dans les capitales provinciales des bureaux régionaux où sont employées à peu près 45 p. 100 de ses années-personnes, et l'activité Nouveaux Horizons compte des bureaux régionaux où sont affectées 75 p. 100 des siennes. Les autres activités sont exécutées depuis la région de la Capitale nationale.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Différents facteurs ont des répercussions très importants sur le Programme des services sociaux:

- Les taux élevés de chômage maintiennent à la hausse le nombre des clients de l'aide sociale provinciale. En mars 1985, le nombre de chômeurs dépassait le million, comparativement à 770 000 en mars 1982. Le changement le plus appréciable chez les clients de l'aide sociale, c'est le grand nombre de ceux qui sont capables de travailler, et qui veulent le faire mais ne peuvent trouver de travail.

- Les dépenses provinciales engagées au titre de la clientèle de l'aide sociale ont augmenté, et par voie de conséquence les paiements effectués aux provinces en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Les dépenses du RAPC au titre de l'aide sociale seulement sont passées de 2,47 milliards de dollars en 1983-1984 à 2,76 milliards de dollars en 1984-1985.

- La plupart des provinces ont apporté des modifications aux programmes d'aide sociale ou de services sociaux qu'elles mettaient déjà en oeuvre ou en ont établi de nouveaux pour faire face aux pressions économiques et sociales exercées sur l'appareil de sécurité du revenu. Dans le cadre du Programme des services sociaux, l'impératif reste d'assurer l'aide fédérale aux provinces et aux autres organismes de service social au cours d'une période particulièrement difficile.

- Du fait qu'elles sont mises en oeuvre de concert avec les autres échelons d'administration et une diversité d'organismes non gouvernementaux, les initiatives prévues dans le cadre du Programme subissent l'influence de nombreuses variables qui agissent sur le calendrier d'exécution et les ressources nécessaires.

- Le public est de plus en plus sensibilisé et s'intéresse de plus en plus à toutes sortes de questions sociales, ce qui amène un accroissement des demandes de renseignements et de conseils que les responsables du Programme reçoivent des professionnels du service social de même que des organismes qui oeuvrent dans le domaine, des autres échelons d'administration et du grand public.

2. Initiatives

Plusieurs initiatives importantes seront entreprises par le Programme des services sociaux en 1986-1987:

- Mise en oeuvre des mesures prévues pour donner suite aux recommandations contenues dans le rapport du Groupe de travail ministériel chargé de réexaminer les programmes.

- Examen des questions qui restent à régler dans le domaine de la réadaptation professionnelle des invalides, de concert avec les provinces et les territoires.

- Préparation d'un guide destiné aux parents d'enfants handicapés.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada a continué à travailler de près avec les provinces afin de soutenir les programmes d'assistance sociale au moyen des fonds fédéraux durant des années difficiles sur le plan économique. Le travail déjà amorcé afin d'examiner dans quelle mesure le RAPC peut aider à cet égard s'est poursuivi.

La Direction du développement social a amélioré les services de consultation et d'information qu'elle assure au monde du service social. Des ressources considérables ont été axées sur les enfants, les femmes, les familles et les personnes handicapées. La diffusion de matériel éducatif et didactique a permis d'aider les organismes qui fournissent des soins à domicile de même que les groupes d'entraide.

Au cours de 1984-1985, les Subventions nationales au bien-être social ont permis de soutenir financièrement 86 recherches, études sur le développement des services sociaux, initiatives d'organismes bénévoles et opérations pilotes axées en majorité sur les personnes handicapées, les familles en difficulté, les enfants et les jeunes. Grâce aux 15 bourses de recherche qui ont été accordées, cette activité a contribué au perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social. Par le moyen des subventions d'entretien, la Direction des subventions nationales au bien-être social a permis de payer une partie des dépenses de fonctionnement de 26 organismes bénévoles nationaux de service social.

Le Programme Nouveaux Horizons a soutenu la réalisation de plus de 2 100 projets qui ont bénéficié à environ 256 000 personnes.

4. Efficacité du Programme

Le Programme des services sociaux a une répercussion de première importance sur les programmes provinciaux d'aide sociale et sur les programmes de service social assurés par les organismes provinciaux, municipaux ou bénévoles.

Le Régime d'assistance publique du Canada et la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides ont pu soutenir financièrement les programmes de bien-être social. Cette aide a été l'un des grands facteurs qui ont permis de maintenir le filet de sécurité sociale protégeant les Canadiens les plus pauvres. Ces programmes de dernier recours continuent de permettre de verser à un moment ou l'autre une aide pécuniaire à 2,5 millions de personnes (selon les estimations), soit 10 p. 100 de la population canadienne. Le Programme de réadaptation professionnelle des invalides permet, à lui seul, d'aider 127 000 Canadiens handicapés, toujours selon les estimations.

Le Programme de subventions nationales au bien-être social a continué de subventionner la recherche, les initiatives des organismes bénévoles nationaux et les opérations spéciales. Plus des quatre cinquièmes des fonds disponibles à ce titre sont allés à des recherches portant sur les personnes handicapées, les personnes âgées, les familles monoparentales et les femmes battues. Des plans de mise en oeuvre sont aussi en préparation afin de donner suite aux recommandations issues d'une étude préparatoire à l'évaluation du programme concernant les mécanismes nécessaires pour évaluer les besoins, approuver les demandes et diffuser les résultats. Pour ce moment, une évaluation n'est pas recommandée.

Le Programme a subventionné au-delà de 2 100 projets Nouveaux Horizons intéressant à peu près 256 000 Canadiens âgés. Une évaluation de cette activité sera entreprise pendant l'année 1986.

Section II
Analyse par activité

A. Régime d'assistance publique du Canada

Objectifs

- Soutenir financièrement les provinces et les territoires pour les aider à assurer des programmes suffisants d'assistance et de soins en établissement à l'intention des personnes nécessiteuses;

- Soutenir financièrement les provinces et les territoires pour leur permettre d'assurer les programmes de services de bien-être social qui ont pour but d'atténuer, de supprimer ou de prévenir les causes et les effets de la pauvreté, du manque de soins dans le cas des enfants ou de la dépendance à l'égard de l'assistance publique;

- Soutenir financièrement les provinces et les territoires pour leur permettre d'assurer des programmes de réadaptation professionnelle à la fois complets et coordonnés à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental.

État récapitulatif des ressources

Cette activité justifie à peu près 99,3 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1986-1987 et 39 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Les paiements aux provinces expliquent 99,9 p. 100 des dépenses totales engagées au titre de l'activité en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, des Accords afférents sur les jeunes délinquants* et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides.

---

* En vertu de la Loi portant affectation de crédits, le Ministère a passé avec certaines provinces des ententes qui prévoient le partage du coût des services fournis à certains jeunes contrevenants, pourvu que ces services équivalent à ceux qui sont assurés dans la plupart des provinces et qui sont admis au partage en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. En vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants et aux termes des ententes de partage des frais conclues avec le ministère du Solliciteur général, le Ministère continuera de payer une partie du coût des services fournis aux adolescents qui n'étaient pas visés par la Loi sur les jeunes contrevenants au moment de sa proclamation le 2 avril 1984. Toutes ces ententes devraient avoir pris fin en 1988, quand les adolescents en cause seront sortis du système.

L'accroissement global des dépenses par rapport à 1985-1986 est principalement dû au nombre élevé des bénéficiaires de l'aide sociale provinciale.

Tableau 4: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévisions 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - paiements	4 059 400	-	3 928 400	-	3 635 290	-
Accords sur les jeunes délinquants - paiements	3 000	-	8 000	-	19 975	-
Réadaptation professionnelle des invalides - paiements	81 602	-	72 024	-	99 973	-
Dépenses de fonctionnement	5 645	104	5 384	104	4 013	95
	4 149 647	104	4 013 808	104	3 759 251	95

Rendement financier antérieur

Tableau 5: Rendement financier 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - paiements	3 635 290	-	3 696 000	-	(60 710)	-
Accords sur les jeunes délinquants - paiements	19 975	-	27 500	-	(7 525)	-
Réadaptation professionnelle des invalides - paiements	99 973	-	71 476	-	28 497	-
Dépenses de fonctionnement	4 013	95	4 142	98	(129)	3
	3 759 251	95	3 799 118	98	(39 867)	3

L'augmentation dans les paiements au titre de la réadaptation professionnelle des invalides comprend les quelque 25 millions de dollars versés rétroactivement aux provinces de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, qui ont signé, vers la fin de 1984-1985, l'Accord sur la réadaptation professionnelle des invalides visant la période de 1983 à 1986.

Description

Le Régime d'assistance publique du Canada est constitué de deux composantes: le Régime lui-même et la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides.

Régime d'assistance publique du Canada: Le Régime d'assistance publique du Canada paye la moitié du coût engagé par les provinces pour verser de l'aide sociale aux personnes nécessiteuses et pour fournir des services de bien-être social aux personnes qui sont dans le besoin ou qui risquent de l'être si ces services ne leur sont pas fournis.

La Loi sur le Régime d'assistance publique du Canada, le Règlement d'application et les accords afférents passés avec chaque province, de même que les politiques énoncées dans les lignes directrices, précisent les conditions du partage des frais. Bien que le gouvernement fédéral établisse les conditions du partage, ce sont les provinces qui doivent concevoir les programmes, veiller à ce qu'ils soient complets et les dispenser au public. Le niveau des paiements fédéraux effectués en vertu du RAPC dépend donc du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale provinciale, des programmes prioritaires des provinces (que ces programmes soient ou non admis au partage en vertu du RAPC) et de l'augmentation des taux d'aide sociale.

Au-delà de 80 p. 100 des dépenses découlent des dispositions du Régime relatives à l'assistance. Il s'agit notamment des suivantes:

- le coût de l'assistance générale, c.-à-d. le paiement au comptant de l'aide sociale;
- le coût des soins en foyers de soins spéciaux tels que les foyers de vieillards, les établissements pour enfants et les maisons d'hébergement pour les femmes battues et leurs enfants;
- certains frais au titre des soins de santé, ainsi que les médicaments et les services dentaires; et
- la majorité des frais au titre du bien-être de l'enfance, principalement les frais d'entretien en famille d'accueil.

Le partage des dépenses engagées au titre de l'assistance est assujetti à certaines conditions, à savoir que:

- l'aide financière doit être fournie aux personnes nécessiteuses (c'est-à-dire) celles qui sont trouvées, d'après un examen du besoin, incapables de subvenir convenablement à leurs besoins ou à ceux des personnes à leur charge, ou les personnes de moins de 21 ans qui sont confiées au soin, à la garde ou à la surveillance d'une autorité chargée du bien-être social de l'enfance, ou encore les enfants en famille d'acceuil;

- les provinces doivent accepter de ne pas exiger une période de résidence dans la province ou au Canada comme condition d'admissibilité à l'aide financière; et

- les provinces doivent établir, par une loi, une procédure d'appel à l'égard des décisions qui ont trait à l'aide sociale.

Le reste des dépenses à trait:

- au coût des services de bien-être social tels que les services de garde de jour et d'auxiliaires familiales;

- aux frais d'administration des programmes provinciaux d'aide sociale et de bien-être social;

- les services de protection et de prévention de bien-être de l'enfance non inclus dans la catégorie assistance; et

- au coût de mise en oeuvre des projets d'adaptation au travail destinés à aider les gens qui rencontrent des difficultés inhabituelles à trouver ou à conserver un emploi.

Les conditions rattachées au partage du coût des services de bien-être social sont les suivantes :

- les bénéficiaires des services de bien-être social doivent être des personnes qui sont dans le besoin ou qui risquent de l'être;

- les services doivent être assurés directement par la province ou par les organismes à but non lucratif approuvés par la province; et

- les services de santé et les services à caractère uniquement ou principalement éducatif, correctionnel ou récréatif sont exclus du partage des frais en vertu du RAPC.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: En vertu de la Loi et des Accords sur la réadaptation professionnelle des invalides, le gouvernement fédéral verse aux provinces des contributions financières représentant la moitié des frais engagés par celles-ci pour mettre en oeuvre des programmes complets de réadaptation professionnelle destinés aux personnes handicapées sur le plan physique ou mental. Le Québec ne participe pas au Programme de réadaptation professionnelle des invalides, mais, en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral partage une partie appréciable des dépenses engagées par cette province pour assurer des services aux personnes handicapées.

Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental, mais jugées capables d'atteindre un niveau de fonctionnement qui leur permettrait d'occuper un emploi substantiellement rémunérateur, par exemple un emploi sur le marché du travail, un travail indépendant, un travail d'entretien ménager, ou un travail en milieu protégé.

Les services peuvent être fournis directement par les provinces ou encore par les organismes non gouvernementaux que les provinces reconnaissent et subventionnent à cette fin. Ces services comprennent l'évaluation et la consultation, la fourniture de prothèses, de fauteuils roulants, d'aides techniques et d'autres appareils et matériel du genre, la formation professionnelle et le placement, et enfin les allocations de subsistance.

Données sur le rendement et justification des ressources

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada est responsable de l'administration de deux grands programmes à frais partagés: le RAPC et le Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Le bureau central et les bureaux régionaux doivent avant tout s'assurer que ces programmes sont administrés conformément aux textes réglementaires qui les gouvernent, c'est-à-dire les lois, les accords, les lignes directrices et les énoncés de politique.

Le personnel travaille principalement à déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais en vertu du RAPC et des accords sur la réadaptation professionnelle des invalides. Les programmes que les provinces demandent à faire énumérer à l'une ou l'autre des annexes du RAPC doivent satisfaire à certains conditions de base. Le paiement des frais partageables dont les provinces ont demandé le remboursement est effectué une fois que la demande d'énumération du programme a été acceptée.

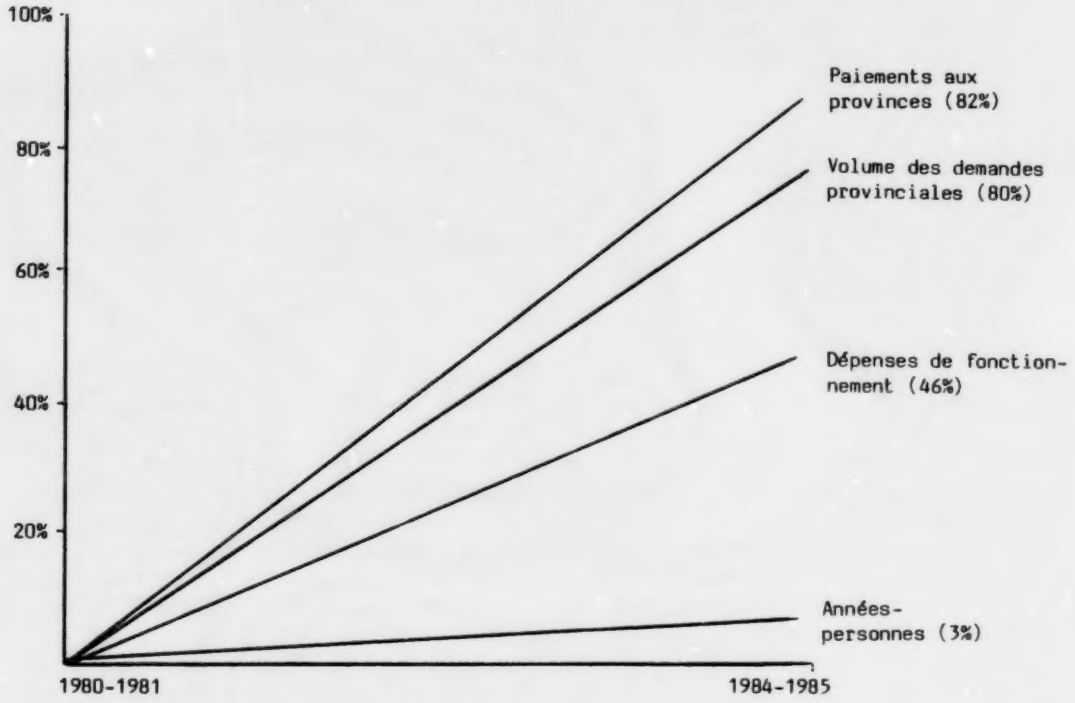
Tableau 6: Demandes provinciales d'énumération aux annexes de l'Accord du RAPC

Annexe	Moyenne annuelle du nombre de demandes (1983-1985)	Nombre total énuméré au 31 mars 1985
Législation provinciale (lois, règlements, modifications)	195	2573
Foyers de soins spéciaux	355	5747
Organismes approuvés par la province	605	4800

La deuxième grande activité de la Direction a trait à la consultation et à la liaison. Cela comprend les réunions du Comité permanent des hauts fonctionnaires qui relèvent des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux des Services sociaux, les séances d'information et de solution des problèmes prévues à l'intention des provinces, des organismes municipaux et des organismes non gouvernementaux, et enfin la mise à jour du guide d'interprétation de la politique générale de même que du manuel de procédures. La Direction doit aussi dans ce cadre travailler de concert avec les autres ministères fédéraux, par exemple le ministère du Solliciteur général (Loi sur les jeunes contrevenants) et le ministère de l'Emploi et de l'Immigration (programmes de formation et d'emploi), et les consulter afin d'établir les relations qui existent entre leurs programmes et ceux dont elle a la responsabilité.

La troisième activité a trait à l'examen et à la vérification des demandes de remboursement présentées en vertu du RAPC et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides. La Direction doit notamment à cet égard discuter du règlement final avec les provinces. Le règlement définitif des demandes de remboursement présentées par les provinces fait partie d'un processus complexe qui comprend des examens détaillés effectués par le personnel régional du Régime, le personnel du bureau central et les responsables des finances, de même que ceux qui sont faits par les gestionnaires pour s'assurer que les programmes satisfont aux conditions de partage des frais. De plus, le Bureau des services de vérification examine les registres comptables et les autres dossiers des provinces afin de vérifier les coûts et l'exactitude des comptes.

Tableau 7: Pourcentage d'augmentation de la charge de travail et des dépenses au titre du RAPC (base de 1980-1981)



Personnes aidées en vertu du RAPC: Les dépenses du RAPC permettent de soutenir les programmes provinciaux de bien-être social qui assurent des prestations d'assistance générale à 2 millions de Canadiens, selon les estimations, et des services de bien-être social à environ 500 000 personnes. En raison des différences qui existent dans les systèmes de rapports provinciaux et du fait que les programmes se chevauchent, le nombre des personnes qui reçoivent l'assistance et les services de bien-être social ne peut pas être déterminé par catégorie de bénéficiaires. Entrent toutefois dans les groupes qui bénéficient des programmes à frais partagés en vertu du RAPC les familles monoparentales, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes handicapées sur le plan physique ou mental et les enfants qui ont besoin d'être protégés.

Tableau 8: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, par composante, durant l'exercice financier 1984-1985[1] (en milliers de dollars)

Province	Assistance générale	Foyers de soins spéciaux	Soins de santé	Bien-être social de l'enfance	Services de bien-être social	Projets d'adaptation au travail	Total
Terre-Neuve	43 030	8 773	5 561	4 699	11 839	133	**74 035**
Île-du-Prince-Édouard	10 665	2 075	330	340	4 165	-	**17 575**
Nouvelle-Écosse	69 730	12 838	2 954	1 952	16 693	505	**104 672**
Nouveau-Brunswick	96 428	8 408	3 026	1 467	16 848	(2)	**126 175**
Québec[2]	1 027 716	205 209	62 511	25 941	191 735	37	**1 513 149**
Ontario	703 210	45 752	8 408	45 140	141 012	-	**943 522**
Manitoba	74 932	9 415	4 137	13 212	28 532	1 950	**132 178**
Saskatchewan	86 478	24 018	1 964	3 642	27 218	192	**143 512**
Alberta	209 805	34 383	-	31 406	58 448	244	**334 286**
Colombie-Britannique	433 263	44 026	21 068	6 411	93 977	42	**598 787**
Territoires du Nord-Ouest	4 663	1 840	-	933	2 790	-	**10 226**
Yukon	1 019	34	-	322	1 049	-	**2 424**
Total	2 760 939	396 771	109 959	135 465	594 306	3 101	**4 000 541**

1 Les composantes sont décrites aux pages 3-18 et 3-19.

2 La contribution fédérale au Québec est constituée de paiements au comptant et de tranferts de points fiscaux.

Note: Ces montants indiquent les paiements faits aux provinces au titre des demandes de remboursement présentées durant l'exercice financier et peuvent inclure des frais imputables à des années précédentes.

Personnes aidées en vertu du Programme de réadaptation professionnelle des invalides: Au-delà de 127 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé en vertu du Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Se trouvent parmi les bénéficiaires de ces services les personnes qui ont un handicap physique ou mental, y compris les déficients mentaux, les alcooliques et les toxicomanes.

Tableau 9: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides durant l'année financière 1984-1985

Province[1]	Total (en milliers de dollars)
Terre-Neuve	1 816
Île-du-Prince-Édouard	252
Nouvelle-Écosse	2 986
Nouveau-Brunswick	4 231
Ontario	34 817
Manitoba	8 847
Saskatchewan	3 595
Alberta	21 081
Colombie-Britannique	20 978
Territoires du Nord-Ouest	707
Yukon	430
Total	99 740

[1] Le Québec ne participe pas au Programme de réadaptation professionnelle des invalides.

Nota: Ces montants indiquent les paiements faits aux provinces au titre des demandes de remboursement présentées durant l'exercice financier et peuvent inclure des frais imputables à des années précédentes.

B. Développement social

Objectif

Faciliter et encourager la mise en oeuvre de services sociaux à la fois novateurs et appropriés dans toutes les régions du Canada, favoriser les recherches et le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social, et aider les personnes qui ont un handicap à augmenter leur capacité de vivre dans une plus grande autonomie et de subvenir elles-mêmes à leurs besoins.

État récapitulatif des ressources

L'activité du Développement social justifie à peu près 0,25 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1986-1987 et 14,7 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 10: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévisions 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions nationales au bien-être social						
Subventions et contributions	7 927	-	6 924	-	6 378	-
Dépenses de fonctionnement	887	14	927	14	734	14
Développement des services sociaux						
Dépenses de fonctionnement	3 347	25	2 931	39	2 989	40
	10 161	39	10 782	53	10 101	54

Rendement financier antérieur

Tableau 11: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions nationales au bien-être social						
Subventions et contributions	6 378	-	6 664	-	(286)	-
Dépenses de fonctionnement	734	14	757	14	(23)	-
Développement des services sociaux						
Dépenses de fonctionnement	2 989	40	2 470	32	519	8
	10 101	54	9 891	46	210	8

Description

L'activité du Développement social regroupe deux composantes: les subventions nationales au bien-être social et le développement des services sociaux.

Subventions nationales au bien-être social: Cette composante constitue une source importante de financement au Canada pour mettre à l'essai de nouvelles formules et de nouveaux services ainsi que pour développer les ressources humaines dans le domaine du bien-être social. Les subventions versées aux organismes bénévoles nationaux du domaine des services sociaux permettent au Ministère d'apporter une réponse aux besoins de ces organismes et à ceux des réseaux auxquels ils fournissent leurs services. Deux formes d'assistance sont prévues: les contributions qui permettent de soutenir la recherche, les opérations pilotes, le développement des ressources humaines et l'action bénévole; et les subventions d'entretien qui aident à payer les dépenses de l'administration centrale des organismes bénévoles nationaux. En 1985-1986, des subventions ont été versées à 26 de ces organismes pour les aider à faire fonctionner leur bureau national et à mener des activités de portée nationale.

Les experts-conseils de la Division des subventions nationales au bien-être social fournissent de l'aide technique en vue de l'élaboration et de l'évaluation des projets, surveillent l'usage qui est fait des contributions et des subventions dans le cas des projets approuvés, aident à établir des réseaux, effectuent les analyses nécessaires et se chargent de diffuser l'information. (voir tableau 12)

Tableau 12: Contributions à la réalisation de projets en vertu du Programme national de subventions nationales au bien-être social, par groupe de population ou secteur visé, en 1984-1985

Population ou secteur visé(e) en premier[1]	Nombre de projets	Contributions en dollars	% de projets	% en dollars
Personnes âgées	6	216 624	7,0	7,2
Populations autochtones	2	182 013	2,3	6,0
Enfants et jeunes	17	471 811	19,8	15,6
Femmes	8	285 067	9,3	9,4
Personnes handicapées	18	642 638	20,9	21,3
Familles en difficulté	7	80 118	8,1	2,7
Développement des ressources humaines	10	445 114	11,6	14,7
Développement des organismes de recherche	9	528 779	10,5	17,5
Étude sur les systèmes de service social	9	169 191	10,5	5,6
Total	86	3 021 355	100,0	100,0

[1]La plupart des initiatives ont plusieurs aspects et pourraient être classées dans plus d'une catégorie (par exemple enfants handicapés, personnes âgées pauvres, femmes pauvres). Les catégories ne s'excluent donc pas et représentent l'objectif principal des opérations. Aucune n'est comptée deux fois.

Au cours de l'exercice financier 1984-1985, 15 bourses de recherche d'une valeur totale de 303 255 $ ont été accordées.

Développement des services sociaux La composante Développement des services sociaux permet de fournir des services de consultation, d'information et de publicité à un vaste éventail d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qu'intéressent des questions sociales particulières et les services sociaux afférents.

Cette composante permet au gouvernement fédéral de réagir promptement devant les nouvelles questions sociales et de jouer un rôle véritable dans la création de services sociaux novateurs de nature à répondre aux besoins des Canadiens. Même si, en vertu de la Constitution, la responsabilité des services sociaux incombe aux provinces, les questions et les problèmes d'ordre social se manifestent en tant que sujet de préoccupation à l'échelle nationale et exigent les réponses appropriées sur le plan national.

Les services sont axés actuellement sur les questions suivantes: la violence dans la famille, la garde de jour pour les enfants, les adoptions interprovinciales et internationales, les services de consultation et d'aide à la famille en cas de divorce, les services à l'enfance et à la jeunesse, les services d'aide à domicile, les groupes d'entraide, l'action bénévole et les services aux personnes handicapées. Un bureau de surveillance des besoins sociaux, qui permettra d'avoir des renseignements opportuns sur les nouveaux besoins, est en voie de création.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les activités de la composante Développement des services sociaux ont eu des répercussions importantes sur les systèmes de services sociaux du Canada. Ces activités ont, par exemple:

- donné un élan au mouvement d'entraide, élément très peu coûteux mais efficace des soins sociaux;
- permis d'étendre les services et de créer en plus grand nombre des centres destinés aux femmes battues et à leurs enfants;
- éveillé l'intérêt afin de trouver des solutions de rechange à la formule qui a toujours consisté à dresser les conjoints l'un contre l'autre quand il y a rupture de mariage, et permis de mener plusieurs opérations pilotes;
- aidé à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de garde de jour, ainsi qu'à mieux faire comprendre aux fournisseurs, aux gouvernements et aux consommateurs la demande qui existe pour ces services et les catactéristiques qu'ils devraient avoir idéalement;
- aidé à mieux faire reconnaître la valeur de l'action bénévole et du recours aux services des spécialistes des professions auxiliaires (tels que services d'auxiliaires familiales, d'accompagnement, de relève) en tant qu'éléments essentiels du système de soins sociaux.

C. Nouveaux Horizons

Objectif

Fournir aux Canadiens du troisième âge à la retraite des possibilités d'organiser et de mener des activités valables de leur choix qui vont se révéler bénéfiques pour eux-mêmes et pour le milieu, et leur permettre d'y prendre part.

État récapitulatif des ressources

L'activité Nouveaux Horizons justifie a peu près 0,4 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1986-1987 et 33 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 13: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	13 721	-	13 371	-	13 371	-
Dépenses de fonctionnement	4 039	89	4 026	89	3 892	89
	17 760	89	17 397	89	17 263	89

À peu près 83,7 p. 100 des dépenses de fonctionnement ont trait au personnel. Les autres dépenses sont constituées surtout des frais relatifs aux communications, aux déplacements et au matériel.

Rendement financier antérieur

Tableau 14: Rendement financier 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	13 371	-	13 371	-	-	-
Dépenses de fonctionnement	3 892	89	3 883	89	9	-
	17 263	89	17 254	89	9	-

Description

Le programme Nouveaux Horizons a été établi en vertu d'une décision du Cabinet et annoncé au cours de l'été 1972 en tant que programme expérimental. En décembre 1974, le Cabinet en autorisait le maintien comme programme permanent.

Le programme, qui est destiné aux personnes du troisième âge à la retraite favorise chez celles-ci la participation à des activités qu'elles ont elles-mêmes choisies en leur assurant de l'aide financière et de l'assistance technique pour concevoir des projets et les mettre en oeuvre.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le programme Nouveaux Horizons traduit l'intérêt du gouvernement fédéral pour le bien-être des Canadiens du troisième âge qui sont à la retraite et établit chez les groupes une présence fédérale directe, à la base, dans les collectivités du Canada.

La demande de ressources humaines et financières par la population cible augmente sans cesse, ce qui a entraîné au fil des années un accroissement du nombre d'initiatives subventionnées.

La population visée (les retraités de plus de 60 ans) continue de s'accroître rapidement. On a assisté ces 10 dernières années à une prise de conscience que la qualité de la vie à la retraite est

importante. Afin de favoriser et d'augmenter cette qualité de vie, le programme Nouveaux Horizons a joué, et continuera de jouer, un rôle considérable en donnant aux Canadiens du troisième âge une possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter de leurs connaissances et de leurs talents les personnes de leur âge de même que leur milieu. Par leurs efforts et par leur réussite exemplaire, les Canadiens du troisième âge se définissent de nouveaux rôles et montrent à l'ensemble de la population qu'ils restent des membres à part entière et essentiels de leurs collectivités.

Grâce à la présence de presque 75 p. 100 de son personnel dans les régions, la direction du programme peut maintenir un contact direct avec les personnes âgées et les groupes Nouveaux Horizons, et s'assurer ainsi que les demandes de subventions sont appropriées et que les contributions sont réparties de façon efficace. Cette présence du personnel à l'échelon régional permet aussi d'adapter le programme aux changements qui surviennent dans les besoins de la population cible et d'aider les groupes à élaborer et à mettre en oeuvre des projets valables.

Tableau 15: Projets Nouveaux Horizons subventionnés, par catégorie d'activité

CATÉGORIE D'ACTIVITÉ	NOMBRE	1983-1984 % DES CATÉGORIES D'ACTIVITÉS SUBVENTIONNÉES	NOMBRE	1984-1985 % DES CATÉGORIES D'ACTIVITÉS SUBVENTIONNÉES
Sports, conditionnement physique et récréation	1 021	27,5%	1 208	29,2%
Rencontres à caractère social	969	26,1	1 126	27,2
Arts manuels et artisanat	765	20,6	775	18,7
Activités à caractère historique	153	4,1	171	4,1
Activités orientées vers les services	253	6,8	254	6,1
Médias	155	4,2	150	3,6
Arts d'interprétation et spectales	144	3,9	227	5,5
Activités éducatives	86	2,3	77	1,9
Organisation	59	1,6	52	1,3
Recherche	8	0,2	8	0,2
Frais des centres pour personnes âgées	99	2,7	93	2,2
	3 712	100%	4 141	100%

En 1983-1984, 1999 projets ont été subventionnés; en 1984-1985, le chiffre est de 2145. Si le nombre total de catégories d'activités subventionnées dépasse le nombre total de projets subventionnés, c'est parce que bon nombre de projets entrent dans plus d'une catégorie.

La contribution moyenne a diminué et est passée de 6553 $ en 1983-1984 à 6214 $ en 1984-1985. Cela traduit la nouvelle orientation du programme selon laquelle il vaut mieux subventionner un plus grand nombre de petites initiatives et garantir ainsi une plus large répartition des contributions.

D. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction et la coordination de l'ensemble des activités du Programme en fournissant des conseils et des orientations en matière de politique générale, de même que des services de planification, des services financiers et des services administratifs.

État récapitulatif des ressources

L'activité de l'Administration du Programme justifie à peu près 0,05 p. 100 des dépenses totales du Programme en 1986-1987 et 14 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 16: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programmme	2 015	37	1 677	37	2 705	37

Environ 77 p. 100 des dépenses sont afférentes au personnel. Les autres frais ont trait principalement aux communications, au matériel, aux fournitures et aux services professionnels.

Rendement financier antérieur

Tableau 17: Rendement financier 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	2 705	37	2 652	37	53	-

Description

L'activité de l'Administration du Programme comprend le bureau du Sous-ministre adjoint et la Direction de la planification, des finances et de l'administration.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 18: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Personnel			
Traitements et salaires	9 816	9 975	9 111
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 374	1 397	1 385
Autres frais touchant le personnel	10	10	5
	11 200	11 382	10 501
Biens et services			
Transport et communications	1 059	1 130	1 016
Information	365	389	807
Services professionnels et spéciaux	1 072	1 766	1 649
Locations	92	98	38
Achat de services de réparation et d'entretien	14	15	14
Services publics, fournitures et approvisionnements	101	134	139
Toutes autres dépenses	6	7	5
	2 709	3 539	3 668
Total des dépenses de fonctionnement	13 909	14 921	14 169
Capital	24	24	165
Paiements de transfert	4 165 650	4 028 719	3 774 986
Total des dépenses	4 179 583	4 043 664	3 789 320

2. Dépenses en personnel

Tableau 19: Années-personne autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement moyen 1986-1987
	1986-1987	1985-1986	1984-1985		
Gestion	11	11	10	50 350-96 300	69 681
Scientifique et professionnelle					
Économique et sociologie	1	1	1	14 570-65 080	60 850
Service social	21	25	22	20 575-51 192	48 236
Administration et service extérieur					
Services administratifs	22	23	22	13 912-57 987	34 607
Gestion des finances	14	14	12	13 853-57 980	38 871
Administration des programmes	117	121	117	13 912-57 987	37 694
Organisation et méthodes	1	1	1	13 926-57 980	52 137
Technique					
Soutien des sciences sociales	2	2	1	12 635-57 764	31 983
Soutien administratif					
Commis aux écritures	55	57	58	12 932-31 743	22 623
Secrétariat et dactylographie	25	28	28	12 636-31 946	22 581

Nota: La colonne des années-personnes donne la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle actuelle de traitement représente l'échelle de salaire par groupe professionnel au 31 octobre 1985. La colonne du traitement moyen donne le coût estimatif du traitement de base, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes dans le groupe professionnel. Les changements apportés à la répartition des éléments qui ont servi de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 20: Détail des paiements de transfert

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Subventions			
Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social	3 677 000	3 427 000	3 053 000
	3 677 000	3 427 000	3 053 000
Contributions			
Régime d'assistance publique du Canada - Statutaire	4 059 400 000	3 928 400 000	3 635 290 019
Réadaptation professionnelle des invalides	81 527 000	71 949 000	99 968 000
Recherche sur les services de réadaptation	75 000	75 000	5 000
Accords sur les jeunes délinquants	3 000 000	8 000 000	19 975 000
Développement des services sociaux	4 250 000	3 497 000	3 325 000
Nouveaux Horizons	13 721 000	13 371 000	13 371 000
	4 161 973 000	4 025 292 000	3 771 934 019
	4 165 650 000	4 028 719 000	3 774 987 019

B. Analyse des coûts

Coût net du Programme: Le Budget des dépenses de 1986-1987 n'englobe que les dépenses à imputer aux crédits votés et les paiements du Ministère. D'autres postes de dépenses doivent être pris en considération pour déterminer le coût de fonctionnement réel du Programme.

Tableau 21: Coût total du Programme pour 1986-1987
(en milliers de dollars)

	Dépenses 1986-1987	Plus autres coûts	Total des coûts	Total 1985-1986
Coût total du Programme	4 179 583	1 337	4 180 920	4 044 916

Les rajustements effectués aux dépenses de fonctionnement prévues, afin d'obtenir le coût total, tiennent compte de ce que coûteraient les locaux fournis gratuitement par le ministère des Travaux publics (1 062$) et les autres services gratuits fournis par d'autres ministères (275$).

Plan de dépenses du programme des services médicaux

1986-1987

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 4-4
Extraits du Volume II des Comptes publics 4-7

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987
   1. Points saillants 4-8
   2. État financier récapitulatif par activité 4-9
B. Rendement récent
   1. Points saillants 4-10
   2. Examen du rendement financier 4-11
C. Données de base
   1. Introduction 4-12
   2. Mandat légal 4-13
   3. Objectif du Programme 4-14
   4. Plan d'exécution du Programme 4-14
D. Perspective de planification
   1. Contexte 4-17
   2. Initiatives 4-20
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 4-21
   4. Efficacité du Programme 4-22

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé des Indiens et du Nord 4-29
B. Services de consultation et d'évaluation de la santé 4-39
C. Services de prothèse 4-46
D. Services d'urgence 4-48
E. Administration du Programme 4-50

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 4-52
   2. Dépenses en personnel 4-53
   3. Dépenses en capital 4-55
   4. Paiements de transfert 4-58

B. Analyse des coûts
   1. Coûts du Programme 4-59
   2. Recettes du Programme 4-59

C. Renseignements supplémentaires 4-60

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser $424,241,000 à l'appui du Programme des services médicaux en 1986-1987. Les autres dépenses, évaluées à $14,289,000 pour les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, seront effectuées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédits	(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
	Programme des services médicaux		
25	Dépenses de fonctionnement	**395 229**	348 259
30	Dépenses en capital	**29 012**	27 794
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**14 289**	14 180
	Total du Programme	**438 530**	390 233

Crédits - Libellé et sommes demandées

Numéros des crédits	Ministère ou agence (dollars)	Budget principal 1986-1987
	Programme des services médicaux	
25	Services médicaux - Dépenses de fonctionnement, subventions inscrites au budget et contributions	**395 229 000**
30	Services médicaux - Dépenses en capital	**29 012 000**

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Programme par activité

(Milliers de dollars)	1986-1987 Budget des Dépenses					Budget des dépenses
	Budgétaire (dépenses)				Total	1985 - 1986
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Services de santé des Indiens et du Nord	2 409	269 062	26 647	98 404	394 113	349 026
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	476	23 758	1 057		24 815	23 124
Services de prothèse	48	2 280	50	600	2 930	2 696
Services d'urgence	30	2 384	16		2 400	2 361
Administration du Programme	167	13 030	1 242		14 272	13 026
	3 130	310 514	29 012	99 004	438 530	390 233
Années personnes autorisées en 1985-1986	3 281					

Paiments de transfert

Détails des subventions et contributions (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Services de santé des Indiens et du Nord			
Subventions accordées à des individus d'origine indienne ou inuit sous forme de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé.	**100**	100	23
Contributions au nom des Indiens et des Inuit, ou à leur égard, pour aider à payer le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, de services et d'autres établissements de soins, ainsi qu'en vue de l'acquisition de matériel de soins et de matériel connexe.	**7 068**	3 992	8 122
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer le coût des soins dispensés aux communautés indiennes et inuit.	**701**	1 019	664
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales pour les services suivants : agents en santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, promotion de la santé, et services de soutien.	**30 076**	22 746	20 834
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit, ou aux administration locales, en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones.	**50 563**	43 894	29 231
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit.	**1 027**	1 027	1 014
Programme de relance de l'aide à l'emploi	-	-	10
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue du transfert du contrôle opérationnel et administratif de l'hôpital général de Frobisher Bay	**1 160**	1 160	3 915
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue de la construction de l'hôpital général Stanton Yellowknife.	**5 617**	3 380	767
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes scolaires menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé.	**2 092**	1 090	311
	98 404	78 408	64 891
Services de prothèse Contributions à l'hôpital Parkwood pour le transfert du centre de Prothèse de Londres, Ont.	-	750	-
Contribution au Centre de réhabilitation pour le transfert du Centre de prothèse de Montréal	**600**	-	-
	99 004	79 158	64 891

Extraits du Volume II
des Comptes publics

Utilisation des crédits en 1984-1985

		Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
Programme des services médicaux		$	$	$
15	Dépenses de fonctionnement et contributions	329 149 000	338 274 440	333 563 869
20.	Dépenses en capital	31 120 000	29 327 201	29 101 147
Stat.	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	12 321 000	14 199 000	14 199 000
Stat.	Remboursement de montants portés aux recettes d'exercices précédents		2 226	2 226
	Total du programme	372 590 000	381 802 866	376 866 242

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987

1. Points saillants

Les grandes orientations du Programme des services médicaux pour 1986-1987 sont résumées ci-après (plus de détails sont donnés aux pages indiquées):

- Les Services médicaux continueront d'asssumer les responsabilités fédérales en vue de préserver et d'améliorer la santé des autochtones canadiens. Outre la prestation de services de santé, tels que décrits à la section II (pages 29 à 38) du présent document, voici quels sont les principaux éléments de l'activité Services de santé des Indiens et du Nord prévus pour 1986-1987 :

  - L'examen du programme des services de santé des Indiens commencée en 1985-1986 et l'établissement d'un cadre organisationnel en vue de faciliter le transfert de la gestion et de la responsabilité des services de santé aux groupes indiens et inuit (voir Initiatives à la page 20);

  - L'étude et l'élaboration d'un programme complet de soutien de la santé, y compris les soins à domicile et la promotion de la santé, adapté aux besoins spéciaux des autochtones (voir Initiatives, à la page 21); et

  - L'expansion continue du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA). Le budget PNLAADA pour 1986-1987 est de 50,5 millions de dollars et 67 A.P. Parmi les principales activités prévues, il faut mentionner l'achèvement de l'évaluation du programme et l'examen de la structure du comité et du conseil du PNLAADA, y compris l'examen du rôle des conseils consultatifs nationaux et régionaux. Pour plus de renseignements sur le PNLAADA, voir les pages 32 et 36).

  Les ressources allouées en 1986-1987 à l'activité des Services de santé des Indiens et du Nord sont: 394,1 millions de dollars, soit 89,9 p. 100 des dépenses totales du Programme.

- En ce qui concerne l'activité Services de consultation et d'évaluation de la santé, l'application de la nouvelle politique de santé et de sécurité professionnelles du Conseil du Trésor exigera l'élaboration accélérée de normes et de procédures d'hygiène professionnelle dans la sous-activité Santé des fonctionnaires fédéraux. Un autre volet de cette sous-activité est l'expansion que connaîtra le Programme d'aide aux employés avec la mise à contribution de ressources supplémentaires. (Pour plus de détails, voir la page 41.) Les ressources allouées à

l'activité des Services d'évaluation et de consultation sur la santé en 1986-1987: 24,8 millions de dollars, ou 5,7 p. 100 des dépenses du Programme. De ce montant, le budget pour la sous-activité des Services de santé aux fonctionnaires est de 18,9 millions de dollars.

2. État financier récapitulatif par activité

Tableau 1: État financier récapitulatif par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Détails à la Page
Services de santé des Indiens et du Nord	**394 113**	371 990	22 123	29
Services de consultation et d'évaluation de la santé	**24 815**	23 124	1 691	39
Services de prothèse	**2 930**	3 374	(444)	46
Services d'urgence	**2 400**	2 361	39	48
Administration du Programme	**14 272**	13 026	1 246	50
	438 530	413 875	24 655	
Années-personnes autorisées	**3 130**	3 277	(147)	
Recettes	**40 780**	41 500	(720)	

Des recettes sont tirées des régimes d'assurance-hospitalisation, des régimes d'assurance médicale, des accords de partage des frais passés avec les territoires et les provinces, et de la vente des appareils de prothèse. Ces recettes sont versées directement au Trésor et ne peuvent servir dans le cadre du Programme.

La hausse de 24,7 millions de dollars des besoins financiers pour 1986-1987 par rapport à ce qui avait été prévu pour 1985-1986 est due aux éléments suivants :

- une augmentation de 6,1 millions de dollars au titre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones;
- une augmentation de 10,9 millions de dollars (2,8 p. 100) au titre des hausses de prix;
- une augmentation de 2,1 millions de dollars au titre des contributions au G.T.N.O. pour la construction de l'hôpital Stanton-Yellowknife; et
- une augmentation de 6,1 millions de dollars au titre d'équipement.

B. Rendement récent

1. Points saillants

La mise à jour des points saillants de 1984-1985 est comme suit:

- En ce qui a trait à l'activité Services de santé des Indiens et du Nord, le Programme a continué de fournir les mêmes niveaux de services de santé aux Indiens et aux Inuit en dépit de l'augmentation annuelle de 2,6 p. 100 de sa population cliente (par comparaison, le taux de croissance annuelle de la population canadienne est de 1,4 p. 100). Sauf pour des activités spéciales comme le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) et le Programme pilote de santé communautaire (PPSC), l'activité Services de santé des Indiens et du Nord n'a pas reçu de ressources supplémentaires. Pour atteindre une plus grande efficacité, il a été nécessaire de développer des secteurs essentiels comme des programmes de soins de santé primaires, de prévention et de promotion. Le programme examine donc actuellement ses priorités et la distribution de ses ressources entre les secteurs de programme et les régions en vue de procéder éventuellement à des réaffectations. Voir aussi les conclusions sur l'Efficacité du Programme à la page 28. Un rapport décrivant les initiatives du PNLAADA et du PPSC est présenté aux pages 21 et 22.

- En ce qui concerne la sous-activité Santé des fonctionnaires fédéraux, elle poursuit l'élaboration et la mise à jour des normes de santé et de sécurité professionnelles en vue de les faire approuver par le Conseil du Trésor et de les appliquer sous son autorité. Une augmentation des ressources allouées lui permet maintenant d'offrir ses services à un plus grand nombre d'employés et dans un plus grand nombre d'endroits au Canada. Quant au Programme d'aide aux employés, il pourra, lui aussi, connaître une expansion. (Pour plus de détails, voir la page 41.)

- Pour ce qui est des Services de quarantaine, un protocole d'entente entre le ministère de la Santé et du Bien-être social et Revenu Canada (Douanes) a été préparé en vue de reconnaître officiellement l'existence des services de quarantaine fournis par les agents des douanes dans les ports et les aéroports. Un tel protocole devrait accroître l'efficience du service. (Voir la page 42.)

- En réponse aux priorités de Transport Canada dans le domaine de la sécurité aéronautique, la sous-activité de la médecine aéronautique civile a accru le nombre de cours en aéromédecine pour les pilotes, et intensifié la formation des examinateurs. Cette sous-activité a aussi participé à l'établissement du Comité consultatif national sur la recherche et le développement. (Pour d'autres détails, voir les pages 44 et 45.)

- Des négociations se poursuivent avec les provinces en vue de leur transférer les centres de prothèse. Jusqu'à maintenant, six centres ont été transférés, et il est à espérer que les cinq autres le seront dans un avenir rapproché. (Voir la page 46.)

- Du côté de l'activité Services d'urgence, on a participé avec des organismes fédéraux, provinciaux et locaux, aux recherches et aux préparatifs menant à la création de la Régie nationale d'urgence. On a aussi participé à la préparation du Plan d'urgence fédéral en cas d'attaque nucléaire. (Voir la page 48.)

2. Examen du rendement financier

Tableau 2: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Budget des dépenses	Réel	Différence
Services de santé des Indiens et du Nord	334 343	337 047	2 704
Services de consultation et d'évaluation de la santé	21 186	23 722	2 536
Services de prothèse	2 650	2 365	(285)
Services d'urgence	2 352	2 418	66
Administration du Programme	12 059	11 314	(745)
	372 590	376 866	4 276
Années-personnes autorisées	3 122	3 209	87

Explication de la différence: En 1984-1985, l'augmentation au titre des Services de santé des Indiens et du Nord est due principalement au résultat net d'une augmentation des dépenses pour les services non-assurés et à une diminution des dépenses prévues pour le PNLAADA. L'accroissement au titre des Services de consultation et d'évaluation de la santé provient des ressources additionnelles approuvées par le Conseil du Trésor pour la sous-activité des Services de santé aux fonctionnaires fédéraux.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services médicaux est l'une des composantes du système canadien de santé, qui, avec les services de santé des provinces, des territoires et les services privés, assure directement des soins de santé aux 350 000 Indiens inscrits et aux 25 000 Inuit du Canada, ou veille à ce qu'ils y aient accès. Le Programme assure également, en collaboration avec les administrations territoriales, l'accès à des services de santé pour tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-ouest.

Les Programme des services médicaux sert en plus une clientèle nombreuse, dont les fonctionnaires fédéraux, le personnel de l'aviation civile, les immigrants, les visiteurs, les voyageurs internationaux et les handicapés physiques. Enfin, en veillant à ce que le Canada soit prêt à faire face à une urgence nationale, le Programme est susceptible de servir tous les habitants du pays.

Une des caractéristiques propres au système de santé au Canada est de faire intervenir les divers paliers de gouvernement pour fournir des soins de santé complets et accessibles à tous. La Direction générale des services médicaux a donc comme priorité d'établir et de maintenir une collaboration constante avec les gouvernements des provinces et des territoires, le secteur privé (e.g. les professionnels et les établissements de santé, les universités), ainsi qu'avec les collectivités d'Inuit et d'Indiens inscrits, afin de travailler plus efficacement en vue de maintenir et d'améliorer l'état de sauté des autochtones de ce pays.

Le Programme des services médicaux travaille en étroite collaboration avec les autres programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et avec d'autres ministères. Par exemple, il consulte le Programme des services et de la promotion de la santé dans le domaine de la santé communautaire et le Programme de protection de la santé pour les questions d'hygiène du travail et du milieu.

Voice les principaux domaines de collaboration avec d'autres programmes fédéraux :

- Affaires indiennes et du Nord (AINC) : Les Services médicaux surveillent l'aprovisionnement en eau, l'élimination des déchets et les autres aspects environnementaux affectant les collectivités indiennes. De plus, des consultations et une coordination ont lieu dans le domaine de la santé et les activités de promotion de la santé;

- Environnement Canada : Les Services médicaux inspectent et surveillent les commerces de produits alimentaires, les approvisionnements en eau et l'élimination des déchets dans les parcs nationaux. Des consultations bilatérales ont lieu sur des questions d'hygiène du milieu, surtout en ce qui a trait au Nord;

- Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada (CEIC) : Les Services médicaux fournissent des services d'évaluation sanitaire aux immigrants et à certains bénéficiaires canadiens des prestations de la

CEIC, et supportent les coûts des soins de santé fournis aux immigrants et aux réfugiés dans le besoin sur recommandation de la CEIC (voir la page 43);

- Conseil du Trésor et Ministère du Travail : sous l'autorité du Conseil du Trésor, les Services médicaux appliquent les politiques et procédures de santé et de sécurité au travail et fournissent des services de santé professionnelle aux fonctionnaires fédéraux;

- Transports Canada : Les Services médicaux procurent conseils et assistance dans le domaine de la médecine aéronautique (voir la page 43); et

- Comité canadien de sécurité aérienne : Les Services médicaux fournissent leur aide en ce qui concerne les aspects relatifs au facteur humain des enquêtes sur les accidents d'avion (voir la page 44).

En outre, dans le domaine des services de santé d'urgence, les Services médicaux travaillent en consultation et en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'OTAN, la Croix-Rouge, l'Ambulance Saint-Jean, le Bureau du Conseil privé et plusieurs ministères fédéraux.

Sur la scène internationale, les Services médicaux ont participé à tous les symposiums internationaux sur la santé circumpolaire. Au sixième symposium, organisé en Alaska en 1984, il a été décidé de créer une union de la santé circumpolaire composée de représentants du Canada, des États-Unis, des pays scandinaves, de l'URSS et de l'Organisation mondiale de la santé. Ce groupe aura pour mission de favoriser les activités relatives à la prestation de soins aux populations indigènes, surtout la recherche, qui est grandement nécessaire. La Société canadienne de la santé circumpolaire représentera le Canada au sein de cette Union et jouera aussi un rôle consultatif auprès du Programme des services médicaux.

2. Mandat

Le mandat général du Programme des services médicaux lui vient de l'article 91 des Actes constitutionnels de 1867 et de 1982, et de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C'est en 1945 que le Cabinet a décidé de confier au Programme des services médicaux la responsabilité d'assurer la prestation de soins de santé aux Indiens inscrits et aux Inuit. D'autres décisions de principe sont venues, par la suite, réaffirmer l'engagement du gouvernement fédéral. La décision la plus récente est, à cet égard, la Politique fédérale sur la santé des Indiens de 1979. L'autorisation de fournir des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon est contenue dans une décision du Cabinet de 1954.

Les pouvoirs conférés au Programme découlent aussi de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de la Loi sur l'aéronautique, et de décisions du Cabinet concernant la santé des fonctionnaires fédéraux, les services de prothèse et les services d'urgence.

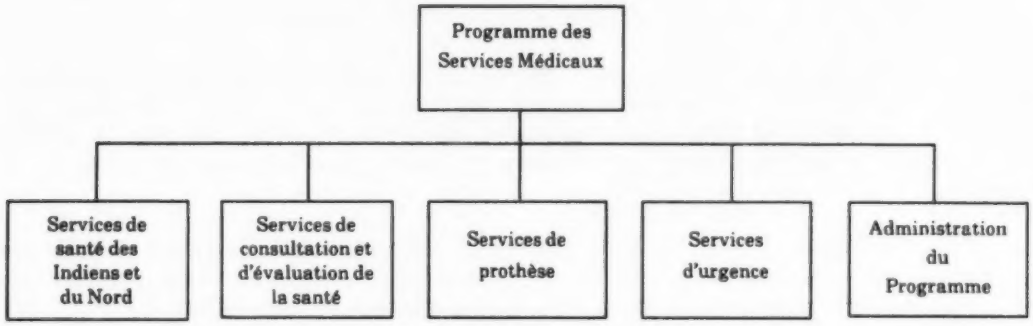
3. Objectif du Programme

L'objectif général du Programme des services médicaux est de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens dont le soin, en vertu d'une loi ou selon la coutume, relève du Ministère.

4. Plan d'exécution du Programme

La structure des activités du Programme des Services médicaux est présentée au tableau 3.

Tableau 3: Structure des activités du Programme



Le Programme des services médicaux est une organisation hautement décentralisée et axée sur les services aux clients. La direction et le contrôle de l'activité Santé des Indiens et du Nord s'exercent par l'entremise de 9 bureaux régionaux, de 21 bureaux de zone, et d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de santé dont un grand nombre sont situés dans des localités isolées. Les régions sont délimitées par des frontières provinciales et territoriales, à l'exception de la région de l'Atlantique, qui s'étend sur l'ensemble de ces provinces. Il existe aussi une région d'outre-mer et de la Capitale nationale, avec des bureaux à Ottawa, qui s'occupe des Services de santé des fonctionnaires fédéraux et des Services médicaux de l'immigration, qui relèvent des Services de consultation et d'évaluation de la santé.

Les activités gérées par les régions sont: Services de santé des Indiens et du Nord, Santé des fonctionnaires fédéraux, et Services de quarantaine. La Médecine aéronautique civile, les Services d'urgence, les Services de prothèse et l'Administration des programmes relèvent de l'administration centrale (Ottawa).

En 1985, la prestation de services de santé aux Indiens et du Nord nécessitait l'administration, par le Programme des services médicaux, de 522 établissements répartis comme suit :

- 8 hôpitaux généraux et 6 pavillons - établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec services aux patients internes et externes, généralement situés dans ou près d'un centre de population;

- 23 cliniques - unités régionales généralement affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin;

- 101 postes de soins infirmiers - unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux où il n'y a pas d'autre établissement médical. Une ou deux infirmières et du personnel auxiliaire y assurent des services de santé publique, des soins d'urgence et des soins aux patients externes et internes (soins de courte durée);

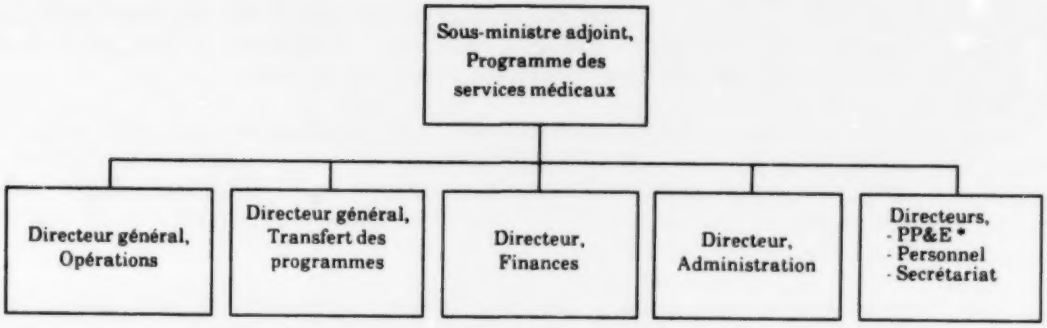
- 127 centres de santé - unités qui sont situées dans des collectivités plus populeuses où il existe déjà des hôpitaux et des cliniques, mais qui sont situées dans un immeuble distinct. Les centres de santé sont dotés d'un personnel infirmier chargé de mener à bien les programmes de santé publique et de prévention;

- 201 postes sanitaires - petites unités régionales situées dans des endroits isolés, généralement confiées à un représentant en santé communautaire. Les postes sanitaires reçoivent régulièrement la visite du personnel infirmier (voir la page 31); et

- 56 infirmeries - bâtiments ou locaux permettant aux infirmières ou aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention.

Organisation : Le Programme des services médicaux se divise en sept secteurs fonctionnels ou directions, comme le montre le tableau 4. La Direction des opérations fournit des services aux clients du Programme, tandis que les autres directions fournissent les services de soutien. La Direction du Transfert des programmes a été créée en 1985 en vue de mettre en oeuvre la politique relative au transfert des programmes de santé aux groupes indiens et inuit.

Tableau 4: Ressources pour 1986-1987 par élément organisationnel et par activité (en milliers de dollars)



	Opérations						($000)	
Activité	Bureau central	Régions	Trans-fert	Fin.	Admin.	Autres	Totaux	A-P
Services de santé des Indiens et du Nord	24 639	367 600		236		1 638	394 113	2 409
Services d'évaluation et de consultation sanitaires	3 933	20 882					24 815	476
Services de prothèse	2 930						2 930	48
Services d'urgence	2 400						2 400	30
Administration du Programme	4 890		846	1 303	3 940	3 293	14 272	167
Total:	38 792	388 482	846	1 539	3 940	4 931	438 530	
Années-Personnes	218	2 732	18	32	60	70		3 130

* Politiques, planification et examen.

D. Perspective de planification

1. Contexte

À l'instar des autres programmes fédéraux qui répondent aux besoins des peuples indigènes du pays, les Services médicaux traversent une période de transition à cause des modifications constitutionnelles, législatives et politiques qui transforment rapidement le cadre dans lequel ses programmes sont appliqués. Pour les Services médicaux, ce processus d'évolution se produit sur deux fronts principaux : le mouvement vers l'autodétermination et l'autonomie politique des autochtones, et le processus d'évaluation de l'efficacité des programmes de santé fournis par l'activité Services de santé des Indiens et du Nord. Le premier point est analysé dans la présente section, et le second, sous Efficacité du Programme, à la page 22.

La santé, un droit fondamental de la personne : En dépit des modifications en cours dans le système de distribution des services médicaux fournis aux autochtones, un facteur demeure constant : l'engagement du gouvernement fédéral de veiller à ce que les Indiens inscrits et les Inuit canadiens aient accès aux soins de santé qui leur permettront d'atteindre et de conserver un état de bien-être comparable à celui de tous les autres Canadiens. Cet engagement découle non seulement de la relation traditionnelle entre le gouvernement fédéral et les autochtones, mais aussi de l'adhésion du Canada à la déclaration des Nations-Unies suivant laquelle la santé est un droit humain fondamental, donc que "les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates", et que tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des soins de santé qui lui sont destinés" (1)

Les tendances constitutionnelles et juridiques actuelles au Canada en matière d'autodétermination tendent à élargir le concept de la santé pour qu'il tienne compte des facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux, ainsi que du rôle de la collectivité dans son développement. Par exemple, le document d'étude de Santé et Bien-être social Canada publié en 1974 et intitulé "Nouvelle perspective de la santé" soulignait que le développement de la santé ne peut réussir que si la population, et non seulement les professionnels, assume la responsabilité de sa santé. Ce document, chaudement applaudi à l'échelle internationale, prônait une stratégie de promotion de la santé destinée à "informer, sensibliser et aider les particuliers et les organismes, afin qu'ils acceptent d'assumer une responsabilité plus grande et de participer plus activement aux activités liées à l'amélioration de la santé mentale et physique".

Politique sur la santé des Indiens de 1979 : Cette politique, qui s'inscrit dans la même tendance, veut que la participation active de la collectivité et de ses membres soit essentielle à la prestation de soins de santé efficaces et culturellement acceptables.

---

(1) Déclaration des N.-U. sur les soins de santé primaires, Alma Ata, 1978.

La Politique sur la santé des Indiens vise donc à ce que les niveaux de santé des Indiens soient relevés, puis maintenus, grâce à l'action des collectivités indiennes elles-mêmes. C'est ce principe qui guide le Programme au fur et à mesure que les modifications constitutionnelles et juridiques permettent aux autochtones de se rapprocher de plus en plus de leur objectif d'autodétermination.

Changement constitutionnel : Le processus de changement constitutionnel a été intégré à l'Acte constitutionnel de 1982, qui prévoyait que les droits des aborigènes Canadiens seraient définis au moyen d'un processus de discussion entre les premiers ministres et les groupes autochtones. La dernière conférence constitutionnelle (avril 1985) portait sur l'étude des modifications constitutionnelles visant à enchâsser dans la Constitution le droit des autochtones à l'autonomie politique. Aucun accord officiel n'a encore été conclu à ce sujet mais le gouvernement fédéral négocie des accords d'autonomie politique au niveau des collectivités au rythme permis par les ressources disponibles. De telles négociations sont déjà en cours pour les services de santé d'une collectivité. Il est à prévoir que d'autres groupes indiens demanderont des négociations tripartites débouchant sur des accords d'autonomie politique. Les Services médicaux prendront part à ce processus.

Le rapport Penner - vers l'autodétermination : Un autre événement marquant a été le rapport du comité spécial (composé de membres de tous les partis politiques) sur l'autonomie politique des Indiens (Rapport Penner) déposé en 1982. Ce rapport insistait à nouveau sur la responsabilité fédérale de transférer des programmes tels les programmes de soins de santé aux collectivités ou groupes indiens et inuit.

Le transfert des programmes de santé aux collectivités va dans le même sens que les objectifs d'autodétermination et d'autonomie politique des Indiens et que les recommandations du rapport Penner. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a reçu le mandat de procéder, avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord, au transfert des services de santé locaux aux bandes ou aux groupes désireux de prendre ces services en main.

Évolution législative : La nouvelle Loi sur les indiens (projet de loi C-31), adoptée en juin 1985, a pour but d'éliminer la discrimination dont sont victimes les femmes indiennes qui épousent des non-Indiens. Cette loi, qui peut avoir des répercussions importantes sur la population servie par le Programme, pourrait entraîner une hausse notable des coûts du Programme.

Problèmes environnementaux : Il devient de plus en plus évident qu'à long terme, une menace importante pèse sur la santé des Indiens à cause des déchets toxiques laissés sur les lieux d'exploitation et de développement dans le Nord, surtout à proximité des collectivités indiennes et inuit. Il suffit de rappeler, par exemple, les mines d'uranium abandonnées dans les T.N.-O., la contamination des aliments naturels par les BPC, les autres déchets toxiques laissés aux postes abandonnés du réseau d'alerte avancé, et les taux élevés de BPC dans le sang humain dans la région de la Baie James. Une intervention fédérale-provinciale-territoriale concertée est nécessaire pour résoudre le problème et prendre des mesures pour empêcher que ne se reproduisent des situations semblables à l'avenir. Les Services médicaux continueront de travailler en étroite collaboration avec AINC dans ce domaine.

Prévisions pour les Services de santé des Indiens et du Nord : Au fur et à mesure que les questions d'autonomie politique et d'autodétermination évolueront vers leur dénouement, il est à prévoir que de plus en plus de collectivités ou de groupes indiens seront désireux de prendre en main leur système de soins. Il y a environ 570 bandes indiennes dans les provinces et territoires, et environ la moitié d'entre elles seraient prêtes à prendre en charge leurs programmes de santé. L'établissement du Conseil de santé de Nisga'a Valley par un conseil tribal est un bon exemple de ce phénomène (voir Initiatives, page 20). En outre, de plus en plus de pressions sont exercées sur le gouvernement fédéral pour qu'il transfère au contrôle territorial les Services de santé du Nord.

Suite à ces développements, les Services médicaux ont constitué, de concert avec les groupes autochtones, un comité chargé d'examiner les programmes des Services de santé des Indiens et ses mécanismes d'exécution. Ce comité examine les mécanismes de transfert et discute avec les bandes ou groupes de bandes des plans de développement de la santé communautaire préparés par celles-ci pour poser les jalons du transfert des programmes de santé. Les Services médicaux étudient présentement des mécanismes souples de financement qui permettraient aux collectivités indiennes de participer davantage à la gestion de leurs programmes de santé. Le processus de transfert aura d'importantes incidences financières. Même s'il entraînera une énorme réduction des années-personnes du Programme, il s'accompagnera d'une hausse importante des contributions et des autres formes d'aide financière accordées aux groupes indiens. Cependant, le transfert des services de santé ne sera pas obligatoire et les collectivités qui désirent maintenir le statu quo pourront le faire.

En ce qui a trait à la participation du Programme aux services de santé dans les territoires, il semble qui le transfert administratif des établissements de santé aux gouvernements territoriaux devrait être terminé au début de la prochaine décennie. Cependant, même si les Services médicaux ne seront plus directement responsables de la prestation ou de l'administration des services de santé dans les territoires, il est probable qu'ils continueront d'appliquer la politique fédérale en ce qui concerne les autochtones.

En conclusion, l'élan donné au transfert des programmes entraînera une diminution du personnel au sein des Services médicaux et le rôle des employés passera graduellement de celui de prestateurs de services à celui de conseillers, l'intermédiaire et d'agents de liaison entre le gouvernement fédéral et les groupes autochtones. Cette évolution entraînera cependant une hausse correspondante des responsabilités financières du gouvernement envers les groupes autochtones, étant donné qu'il devra leur verser des contributions qui leur permettront de diriger les programmes de santé dont ils ont besoin.

Services de consultation et d'évaluation de la santé : Voici les facteurs qui influeront sur la performance du Programme et ses coûts en ce qui concerne l'exécution de ces services :

- une nouvelle loi (projet de loi C-34) et la politique du gouvernement qui rendront nécessaire l'intensification du développement et de l'application des normes d'hygiène professionnelle dans le domaine de la Santé des fonctionnaires fédéraux (voir les détails à la page 41);

- une hausse du nombre de réfugiés entrant au Canada et nécessitant des services de santé (voir les détails à la page 43); et

- le besoin de recherche et de développement dans le domaine de la médecine aéronautique en vue de protéger le public qui voyage (voir les détails à la page 44).

2. Initiatives

Voici les nouveaux projets qui permettront au Programme des services médicaux de répondre aux changements dans le contexte où il est appliqué :

- **Examen du programme des services de santé des Indiens :** Ce comité d'examen a été constitué en 1985-1986 pour une periode d'environ un an afin:

  - de développer une approche plus globale des soins de santé, appuyant ainsi les initiatives prises par les collectivités autochtones, et

  - de proposer les solutions qui faciliteront le transfert des services de santé aux groupes indiens dans le cadre de leur mouvement d'accession à l'autodétermination. Un des résultats immédiats de cet examen fut l'établissement d'une Direction du transfert des programmes, une initiative décrite ci-dessous.

- **Direction du transfert des programmes :** Pour mieux assumer ses responsabilités de transfert des services de santé aux groupes indiens, le Programme a créé une nouvelle unité organisationnelle qui relève d'un directeur général. Cette Direction définira le cadre dans lequel ce transfert s'effectuera et agira comme facilitateur des communications afin d'établir une base de crédibilité et de bonne entente entre le gouvernement fédéral, les chefs indiens et le secteur de la santé canadienne, y compris les ministères et organismes de la santé des provinces et des territoires, les universités, les associations professionnelles et les autres prestateurs de soins. De plus, elle aidera les groupes indiens à préparer des plans de développement de la santé adaptés à leurs besoins et aux circonstances, et étudiera avec eux les mécanismes de financement et autres pour optimiser leur prise en charge des programmes de santé. Les ressources nécessaires à l'établissement de cette unité sont à être identifiées au moyen de réaffectations internes, à être complétées en 1986-1987.

- **Programme coopératif dans la Nisga'a Valley :** Avec l'aide du gouvernement fédéral et de la province de la Colombie-Britannique, le Conseil tribal de la Nisga'a Valley a mis sur pied un conseil local de santé chargé de fournir des services de santé à la population indienne et non autochtone de la région. Un centre de diagnostic et de traitement est actuellement en voie de construction avec l'aide financière du fédéral et de la province, et les Services médicaux continueront de financer, par l'entremise d'accords de contributions avec le Conseil tribal, cette initiative.

- **Soins à domicile :** Un programme d'aide et de soins à domicile est présentement en ébauche du côté des Services de santé des Indiens et des Inuit en vue d'aider les personnes âgées à demeurer chez elles. Le but du programme est de retarder ou de réduire la mise en etablissement des personnes âgées.

- **Étude sur la promotion de la santé :** Les Services médicaux étudient diverses formules en vue de la planification, de la conception, de l'application et de la coordination d'un vaste éventail d'activités de promotion de la santé pour les Services de santé des Indiens. Il s'agit d'évaluer le rôle des stratégies et des activités de promotion de la santé dans l'ensemble du système et de permettre aux groupes autochtones de prendre efficacement en main leur santé au fur et à mesure qu'ils acquièrent la responsabilité de programmes dans ce domaine.

- **Mise sur pied de systèmes d'information de gestion :** Le Programme a accru ses efforts en vue de mettre sur pied les systèmes qui l'aideront à planifier, contrôler, évaluer et faire rapport sur ses activités. En voici quelques-uns :

  - **Profils des collectivités :** Ce système rassemblera des données démographiques et autres sur les collectivités autochtones et les services de santé auxquels elles ont accès. Il facilitera l'établissement de politiques et de programmes par les Services médicaux et par les collectivités indiennes elles mêmes, et

  - **Répertoire des infirmières :** Ce système national fournira de l'information sur les candidats à des postes en soins infirmiers et le personnel infirmier en place. Il facilitera la planification des ressources humaines et le déploiement du personnel dans les postes de soins infirmiers d'un bout à l'autre du pays.

- **Recherche et développement :** Une unité a été créée pour définir les priorités en matière de recherches et faciliter l'exécution de projets de recherche, compte tenu de ces priorités. Les recherches seront effectuées par le gouvernement, par des universités et par d'autres établissements, et auront pour but d'améliorer la qualité des soins fournis aux clients. Les ressources allouées à cette unité en 1986-1987 sont de 200 000 $ et 2 A-P.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

- **Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA).** Ce programme, lancé en 1982, est à être mis en place en tant qu'activité continue des Services de santé des Indiens et du Nord. Depuis sa création, il est passé de 140 projets (8,3 millions de dollars) à plus de 350 projets, 9 programmes de formation et 14 centres de traitement. Le budget du PNLAADA est maintenant de 67 A-P et de 52,5 millions de dollars. Les contributions versées aux collectivités autochtones pour les activités du PNLAADA s'élèvent à 50,5 millions de dollars. L'expansion du programme se poursuivra en 1986-1987, année où devrait se terminer la mise en place. Il est

prévu que le nombre de collectivités bénéficiant d'activités de prévention augmentera encore de 30 p. 100 et que le nombre de lits de traitement doublera. Une évaluation du programme est en cours et sera terminée en 1986, de même que l'examen du rôle des conseils consultatifs national et régionaux.

De nombreux rapports témoignent du succès du PNLAADA. Par exemple, plus de 1 500 jeunes ont participé à la caravane pour la jeunesse, un projet dont le but était d'encourager la prévention et de promouvoir l'épanouissement personnel. Le projet comprenait notamment des activités de loisir, de construction communautaire, et de développement des aptitudes à la vie quotidienne par des activités de formation, de théâtre et de counseling par les pairs. D'octobre à décembre 1984, la caravane pour la jeunesse a visité 14 collectivités et attiré une proportion élevée du groupe cible à chaque visite. Ce projet comprenait également le tournage d'une bande magnétoscopique et la préparation d'un rapport d'évaluation. Dans chaque région, des fonds sont réservés pour le PNLAADA afin de continuer le projet ou d'autres activités semblables destinées aux jeunes. (Voir aussi les pages 32 et 36.)

- **Programme pilote de santé communautaire :** Après trois ans de fonctionnement, ce programme arrive à son terme en 1985-1986. Trente et un projets ont été entrepris dans tout le Canada avec la participation de quelque 71 collectivités indiennes. La base de données constituée dans le cadre de chaque projet fournira une orientation au Programme des services médicaux ainsi qu'aux collectivités indiennes pendant les négotiations menant à l'autonomie politique ou au transfert administratif des services de santé. Le succès de ce programme a occasionné la demande de le maintenir en application.

4. Efficacité du Programme

L'état de santé des Indiens et des Inuit au Canada s'est amélioré à de nombreux points de vue et se compare aujourd'hui plus favorablement qu'au cours des décennies antérieures à celui de la population nationale. Par exemple, les taux de mortalité par tuberculose, maladies respiratoires et maladies infantiles sont des indicateurs qui montrent clairement le succès et l'effet du Programme. La tuberculose est un parfait exemple, car ce fléau emportait des collectivités entières avant que les efforts déployés dans le cadre du Programme ne permettent de le maîtriser. Le taux de mortalité attribuable à cette maladie qui était d'environ six fois le taux national en 1960 se compare aujourd'hui à peu près à ce taux.(1)

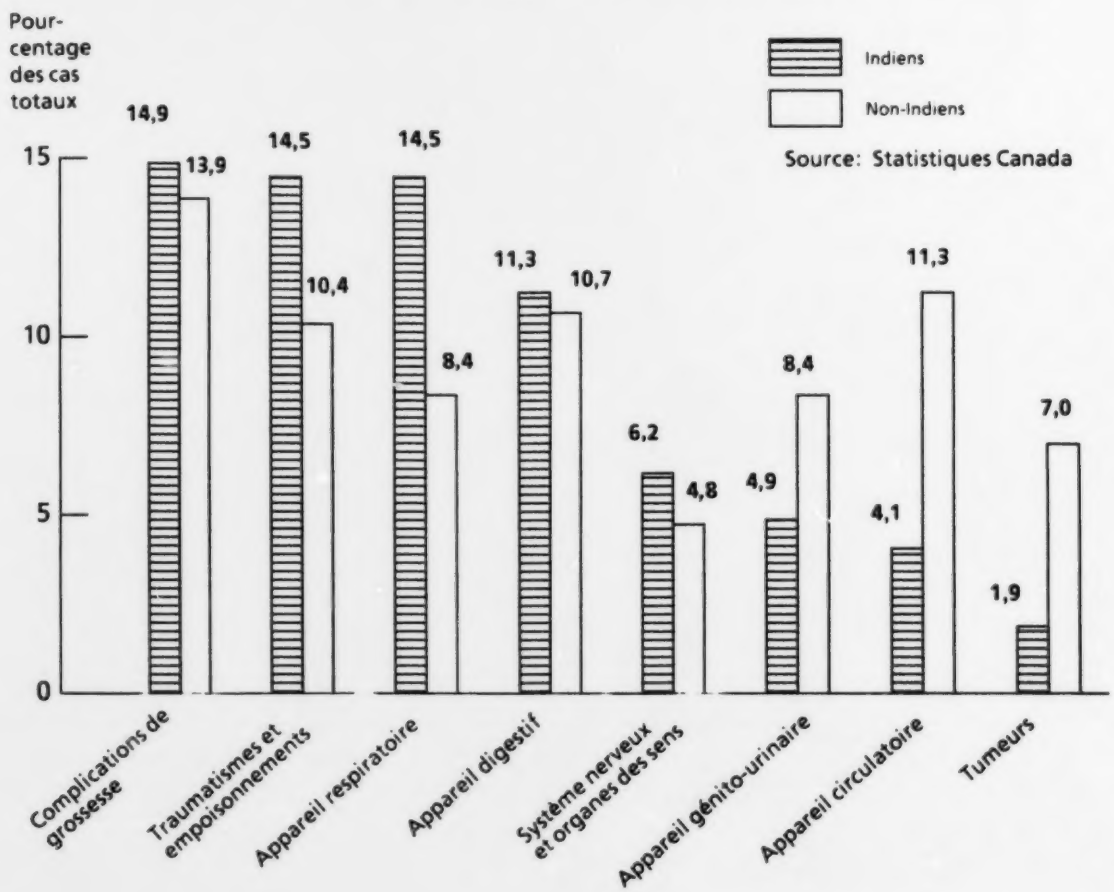
Pour arriver à ces résultats, il a fallu mettre en oeuvre des programmes diagnostiques et thérapeutiques intensifs, dans le cadre desquels les services médicaux devaient être organisés de la façon la plus efficiente possible pour

(1) Les plans de dépenses du Programme des services médicaux pour 1984-1985 et 1985-1986 contiennent des graphiques qui illustrent ces indicateurs.

permettre d'atteindre toute la population malade. Ces mesures étaient, en fait, les premières à prendre afin d'assurer aux autochtones canadiens le genre de services et de programmes sanitaires qui allaient se traduire par un meilleur état de santé pour eux. Néanmoins, même si ces indicateurs attestent les succès passés, d'autres montrent les défis à relever avant que ne soit atteint le but du Programme, soit aider les populations autochtones à jouir d'un état de santé comparable à celui des autres Canadiens.

Par exemple, si l'on jette un coup d'oeil sur les taux d'hospitalisation en Colombie-Britannique (tableau 5), province qui compte une concentration relativement élevée d'autochtones, on s'aperçoit que ces taux tendent à être plus hauts pour les Indiens que pour le reste de la population: les Indiens ont représenté 3,1 p. 100 des sujets hospitalisés en 1983, alors qu'ils n'étaient que 2,2 p. 100 de la population totale de la province. Ces chiffres font penser que les autochtones demeurent plus vulnérables que les autres Canadiens à un certain nombre de maladies et de troubles.

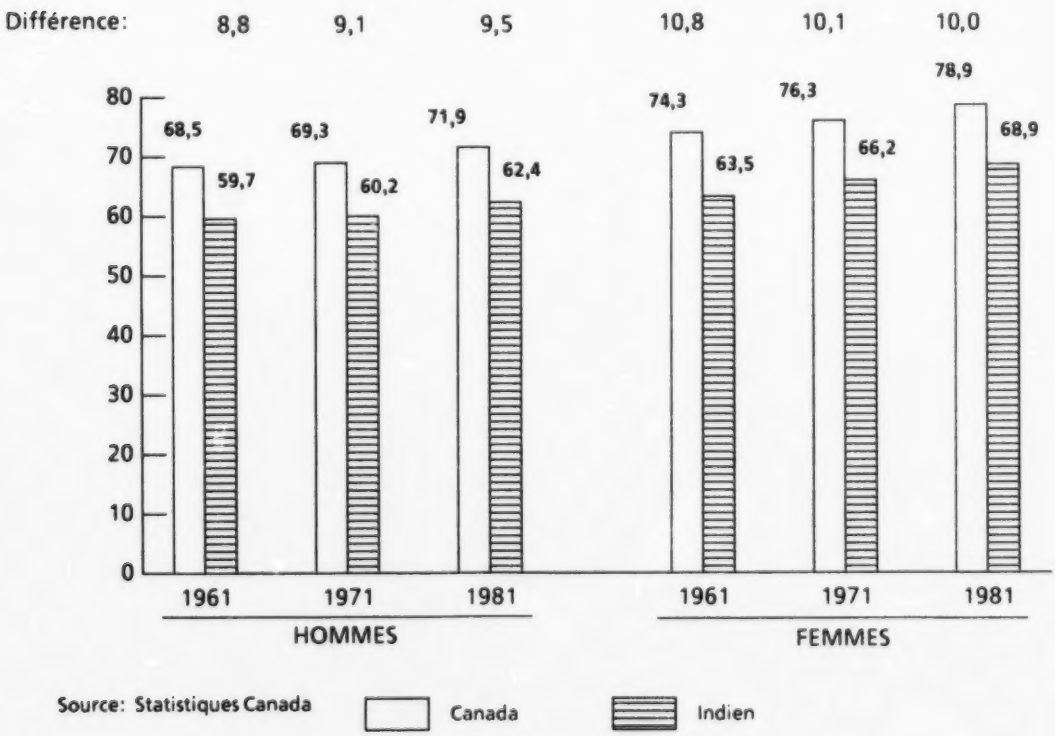
Tableau 5: Cas d'hospitalisation pour 1000 habitants, Indiens inscrits en Colombie-Britannique et non-Indiens, 1983-1984.



Ce qu'il est intéressant de noter, d'après les statistiques ci-dessus, c'est que les groupes autochtones sont plus susceptibles de contracter des maladies qui risquent d'être fatales à un plus jeune âge, comme les maladies du système respiratoire souvent mortelles chez les jeunes enfants. Le reste de la population canadienne est plutôt exposé à des maladies, surtout tumeurs (cancers et maladies reliées) et maladies du système circulatoire (troubles cardio-vasculaires) qui généralement, frappent mortellement des groupes plus âgés. Actuellement, les autochtones sont moins sujets à ce genre de maladies parce que leur espérance de vie à la naissance n'est pas aussi élevée que celle du reste de la population canadienne.

L'espérance de vie à la naissance et la mortalité infantile sont deux des indicateurs élémentaires de l'état de santé dont se sert l'Organisation mondiale de la santé. Ces deux indicateurs sont directement reliés. Par exemple, dans de nombreux pays en développement, l'espérance de vie à la naissance peut n'être que de 45 ans, statistique qui reflète un taux de mortalité infantile très élevé. C'est pour une raison semblable qu'il y a une lacune au Canada entre l'espérance de vie à la naissance des autochtones et des autres Canadiens. Comme le montre le tableau 6, l'espérance de vie à la naissance des Indiens était, en 1981, de 9,5 années inférieure à celle de la population du pays pour les hommes, et de 10 années pour les femmes.

Tableau 6: Espérance de vie à la naissance, Indiens inscrits et population canadienne, 1961, 1971 et 1981.



Chez les Indiens les périodes de la vie où les risques mortels sont les plus nombreux sont l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte. C'est dans ces groupes d'âge que les écarts entre les taux de mortalité des Indiens et des Canadiens sont le plus évidents, et ces taux de mortalité élevés chez les Indiens de ces groupes d'âge sont la cause première des différences dans l'espérance de vie à la naissance entre les populations indiennes et la population canadienne en général. Ce phénomène est confirmé par le fait que, pour les Indiens qui survivent à ces années à haut risque, l'espérance de vie se compare plus favorablement à la moyenne nationale.

Les tableaux 7 à 9 de la page suivante comparent les taux de mortalité infantile des Indiens et des Canadiens, de 1974 à 1983. Le taux de mortalité foetale (mortinaissances) chez les Indiens est presque le double de ce qu'il est chez les Canadiens, conséquence souvent d'une alimentation et d'une hygiène déplorables chez les mères, de soins prénatals inadéquats, et des effets de l'abus de l'alcool et des drogues sur le foetus. Les taux de mortalité néonatale (premiers 28 jours après une naissance vivante) se comparent favorablement avec ceux observés chez les Canadiens, traduisant les effets de soins appropriés au moment de l'accouchement et dans les quatre premières semaines de la vie, période où la majorité des mères autochtones ont recours aux services de santé mis à leur disposition. Les taux de mortalité postnéonatale (d'un mois après la naissance jusqu'à la fin de la première année), qui sont quatre fois plus élevés que les taux nationaux, témoignent des conditions de vie défavorables qui prévalent dans le milieu, c'est-à-dire le surpeuplement, le manque d'aptitudes ou de moyens pour nourrir l'enfant et en prendre soin, et autres facteurs de stress dus à ces carences sociales et économiques.

Tableau 7: Décès foetaux, Indiens inscrits et Canadiens, de 1974 à 1983.

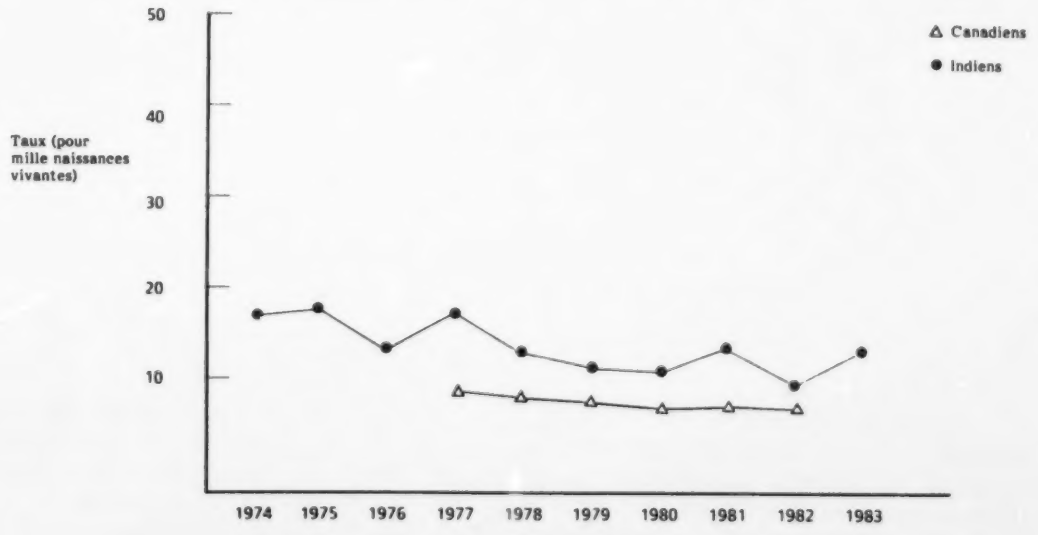
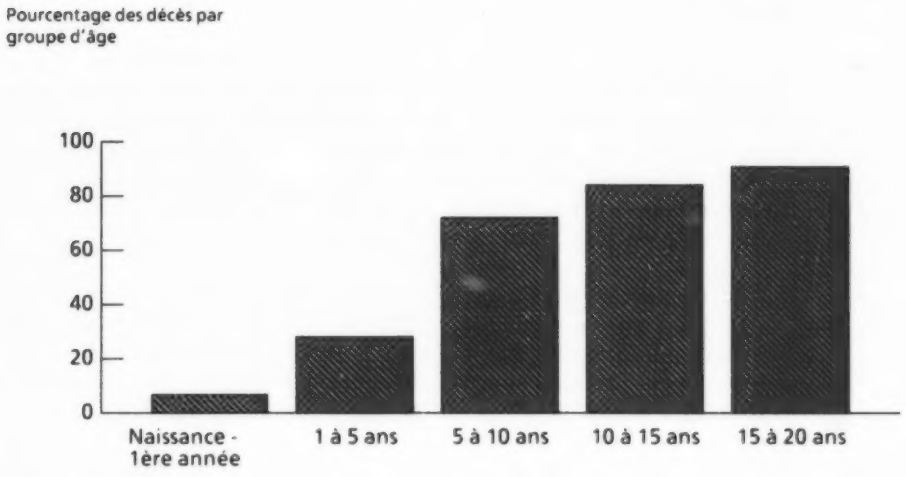


Tableau 8: Décès néonatals, Indiens inscrits et Canadiens, de 1974 à 1983.

Tableau 9: Décès postnéonatals, Indiens inscrits et Canadiens, de 1974 à 1983.

Comme le montre le tableau 10, passée la période néonatale, les traumatismes et les empoisonnements (y compris les accidents, homicides et suicides) deviennent rapidement la principale cause de décès chez les jeunes Indiens, comptant pour plus du quart (28 p. 100) des décès dans le groupe d'âge des 1 à 5 ans et pour presque les trois quarts (72 p. 100) dans le groupe d'âge des 5 à 10 ans. Dans les groupes d'âge de 10 à 15 ans et de 15 à 20 ans, la grande majorité des décès sont dus aux traumatismes et aux empoisonnements, soit 84 p. 100 et 91 p. 100 respectivement.

Tableau 10: Décès par traumatisme et empoisonnement chez les Indiens inscrits, 1978-1982



Source: Statistiques Canada

Bien que la situation se soit quelque peu améliorée ces dernières années, les taux de mortalité par traumatisme et empoisonnement chez les Indiens restent de trois à quatre fois supérieurs à la moyenne nationale. Ces taux élevés chez les jeunes témoignent des tensions engendrées par des conditions sociales, culturelles et économiques défavorables, des effets de la violence dans le milieu et dans la famille, et de l'abus de l'alcool et des drogues.

En continuant d'appuyer le mouvement d'autonomie politique des indiens et de promouvoir l'esprit de la Politique sur la santé des Indiens de 1979, le Programme met l'accent sur l'importance de mesures de santé positives et souples qui répondent aux besoins et aux aspirations des individus et des collectivités confrontés à des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales différentes. Cela veut dire qu'à l'avenir, les indicateurs d'efficacité ne seront plus basés sur les résultats d'efforts intensifs de diagnostic et de traitement comme par le passé, mais sur des indicateurs reflétant des améliorations globales dans le bien-être des individus et des communautés.

En conséquence, l'examen du Programme entrepris en 1985-1986 (voir Initiatives, page 20) porte sur plusieurs questions qui peuvent avoir une influence déterminante sur l'efficacité du Programme. Par exemple :

- Il faudrait porter plus d'attention et consacrer plus d'efforts à la prévention primaire et à la poursuite d'objectifs positifs de "bien-être" (au lieu d'essayer d'enrayer la maladie et de régler les problèmes). Pour beaucoup des plus graves problèmes de santé des Indiens, le remède ne se trouve pas dans un traitement médical, mais plutôt au niveau des causes sous-jacentes, c'est-à-dire dans les valeurs, les modes de vie et le milieu;

- Les services et le soutien doivent être axés sur le réseau familial, les amis et les groupes existant dans la collectivité et qui peuvent constituer un appui permanent dans la poursuite des buts individuels et collectifs en matière de santé;

- Les programmes de santé doivent viser à renforcer les capacités naturelles de la collectivité. Si l'accent est mis sur la prestation de services, les personnes et les collectivités resteront dépendantes des services spécialisés pour beaucoup de leurs besoins en matière de santé et seront incapables de modifier leurs systèmes de valeurs, leurs modes de vie et leurs processus de développement individuels et collectifs afin de prendre en main leur propre santé;

- Il faut porter plus d'attention aux concepts indiens et inuit de médecine holistique, au rôle de la médecine traditionnelle, au processus de guérison par des moyens propres à la culture autochtone et aux autres mécanismes faisant appel à la collectivité, en la signification et en l'efficacité desquelles les Indiens et les Inuit croient.

Pour que les Services de santé des Indiens soient efficaces, il faut que le Programme des services médicaux soit à la hauteur du défi que représente la création d'une gamme de services plus appropriés où l'accent est mis sur la promotion de la santé et la prévention primaire de manière à ce que les autochtones ne soient plus dépendants de services de traitement coûteux comme ils le sont maintenant. Le Programme pourrait ainsi poursuivre plus efficacement son objectif qui est de "protéger et renforcer" la santé des Indiens et des Inuit et, à mesure que s'accomplira le processus de transfert, mieux aider les groupes indiens qui souhaitent planifier des services de santé adaptés à leurs valeurs culturelles, leurs modes de vie et leur milieu.

Services de consultation et d'évaluation de la santé: Dans le cadre de quatre sous-activités, les services fournis sont évalués au point de vue des méthodes de contrôle, de surveillance, de formation et de promotion qui, lorsqu'elles seront mises en application, entraîneront une plus grande capacité de déceler les risques pour la santé dus à l'environnement, dans l'immédiat ou dans l'avenir. On trouvera à la section II, pages 41 à 45 l'information sur l'efficacité du Programme en ce qui a trait à cette activité. Pour les Services de prothèse, se reporter à la page 46, et pour les Services d'urgence, à la page 48.

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé des Indiens et du Nord

Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les autres Canadiens admissibles, ainsi que les habitants des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

État récapitulatif des ressources

L'activité des Services de santé des Indiens et du Nord compte pour 89,9 p. 100 des dépenses totales du Programme et 77,0 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 11: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	210 529	974	205 941	1 035	199 999	1 047
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	52 573	67	49 374	66	32 677	54
Hygiène dentaire	38 085	70	33 950	99	31 214	102
Hygiène et surveillance du milieu	5 116	86	4 795	86	3 944	74
Services hospitaliers	48 892	616	44 460	685	38 588	681
Administration de l'activité	38 918	596	33 470	596	30 625	604
	394 113	2 409	371 990	2 567	337 047	2 562
Recettes	40 080	-	40 170	-	29 841	-

Du total des dépenses, 28,5 p. 100 sont allouées aux côuts en personnel, 42,3 p. 100, au fonctionnement et à l'entretien, 22,6 p. 100, aux paiements de transfert et 6,6% aux immobilisations. Les recettes du Programme ne peuvent être utilisées en compensation de ses dépenses.

Tableau 12: Rendement financier en 1984-1985

	1984-1985					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Santé communautaire	199 999	1 047	183 442	1 024	16 557	23
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	32 677	66	43 984	65	(11 307)	1
Hygiène dentaire	31 214	102	28 829	99	2 385	3
Hygiène et surveillance du milieu	3 944	74	4 618	86	(674)	(12)
Services hospitaliers	38 588	681	40 054	685	(1 466)	(4)
Administration de l'activité	30 625	604	33 416	568	(2 791)	36
	337 047	2 567	334 343	2 527	2 704	40

En 1984-1985, une augmentation notable des coûts au titre de la Santé communautaire fut attribuable aux services de santé non-assurés. Cette augmentation fut partiellement contrebalancée en reportant des dépenses prévues en 1984-1985 pour les contributions en équipement (PNLAADA) aux années futures et en codifiant les dépenses des directeurs régionaux de façon à les attribuer à l'activité Administration du programme, plutôt qu'à l'administration des Services de santé des Indiens et du Nord.

Description

Cette activité sert à assurer aux Inuit et Indiens inscrits du Canada l'accès à des services de santé grâce à un programme qui comporte les éléments suivants :

- services thérapeutiques essentiels dans les collectivités isolées;
- programmes communautaires de santé préventive (p. ex., éducation sanitaire, hygiène du milieu, nutrition, hygiène dentaire, santé scolaire, immunisation, programmes de lutte contre l'abus d'alcool); et
- services de santé primaires individualisés et services de diagnostic précoce (p. ex., dispensaires de santé maternelle et infantile, soins à domicile, soins dentaires, lutte contre les maladies transmissibles).

Les services de santé fournis directement par les Services médicaux ne représentent que 15 p. 100 des services de santé totaux offerts aux autochtones

par le système de santé canadien. La plus grande partie de ces services est assurée dans le cadre de marchés avec des practiciens d'exercice privé et des facultés de médecine, par des dispositions de partage des coûts avec d'autres paliers du gouvernement et, de plus en plus, au moyen de programmes menés par les collectivités autochtones elles-mêmes.

Les sous-activités des Services de santé des Indiens et du Nord sont les suivantes :

Services de santé communautaire : La sous-activité des Services de santé communautaire consiste à fournir des services consultatifs et techniques en matière de santé aux Indiens et aux Inuit résidant dans les provinces ainsi qu'à tous les habitants du Yukon et des T.N.-O. Ces services comprennent :

- l'exécution de programmes de santé préventive par des infirmières, des agents d'hygiène du milieu, des dentothérapeutes, des éducateurs sanitaires, des nutritionnistes, des représentants en santé communautaire et d'autres personnels de la santé. Ces programmes visent à améliorer l'état de santé des collectivités par des services de consultation des nourrissons, d'immunisation et de counseling en matière de nutrition, et par la promotion de bonnes habitudes de vie;

- la prestation de services thérapeutiques par des médecins (faisant partie du personnel ou liés par contrat), des infirmières et d'autres employés spécialisés, services qui englobent les soins d'urgence et, le cas échéant, l'aiguillage des malades vers des services internes ou externes;

- la formation du personnel infirmier et d'autres personnels de la santé en vue de les préparer à occuper des fonctions dans des avant-postes isolés. En plus de fournir des services diagnostiques, le personnel infirmier voit à l'application d'un vaste éventail de programmes de santé communautaire où l'accent est mis sur la prévention des maladies et la promotion de la santé;

- la formation et l'emploi de représentants en santé communautaire (RSC) chargés d'organiser des activités de promotion de la santé et de liaison, consistant, par exemple, à aider la collectivité à déterminer ses besoins en matière de santé, à mettre sur pied des activités d'éducation sanitaire, à aider la population à se prévaloir de manière appropriée des services de santé disponibles, et à assurer les premiers soins et les services de prévention lorsqu'il s'agit d'une collectivité trop petite pour avoir un médecin ou une infirmière. Un représentant en santé communautaire est une personne qui travaille dans sa propre collectivité et à laquelle chacun peut avoir recours en cas de besoin;

- l'exécution de programmes d'hygiène mentale par le personnel des Services médicaux ou dans le cadre de projets axés sur la collectivité, subventionnés par les contributions du Programme; et

- la prestation de services d'information et d'éducation pour appuyer les services de santé communautaire, les programmes éducatifs, le perfectionnement du personnel et la production des médias.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) : Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) est devenu un programme continu en 1982, après que le gouvernement fédéral et les collectivités autochtones eurent reconnu le besoin de maintenir et d'étendre les services de traitement et de prévention dans les collectivités indiennes et inuit du Canada.

L'objectif du PNLAADA est de réduire autant que possible l'abus de l'alcool, de drogues et d'autres substances en fournissant un appui financier et administratif aux collectivités autochtones qui souhaitent élaborer et appliquer des projets de prévention et des services de traitement. De par ses principes, le PNLAADA préconise une approche axée sur la collectivité et adaptée à la culture autochtone. Une des caractéristiques du programme est qu'il intègre les valeurs culturelles, les croyances et les coutumes indiennes et inuit à ses activités.

Les activités du PNLAADA comprennent des programmes de prévention, des services de traitement internes et externes, la formation de personnel pour les projets de prévention et de traitement, des apports en capital pour la construction d'établissements de traitement, et des services de recherche et de développement. Le programme est axé en premier lieu sur les problèmes des Indiens inscrits vivant sur les réserves et des Indiens et Inuit du Nord. Bien qu'il ait été conçu pour répondre aux besoins de la population générale de ces deux groupes distincts, des stratégies spéciales y ont été intégrées de manière qu'il tienne compte des besoins uniques des femmes et des jeunes. Les principaux éléments de ce programme sont :

- La prévention : Actuellement, des services de prévention assurés par un agent du PNLAADA résidant sur place sont offerts dans 328 collectivités représentant une population totale de 181 000 personnes. En outre, 150 collectivités sont visitées régulièrement par un agent du PNLAADA qui y assure les services de prévention. La prévention comprend des services de counseling, des programmes éducatifs dans les écoles, des visites à domicile, des ateliers destinés aux adultes, des activités récréatives, des programmes de sensibilisation à la culture, des services d'orientation, du matériel audio-visuel et imprimé, des stratégies de développement individuel et collectif, ainsi que des programmes d'étude.

- Les services de traitement du PNLAADA, qui comprennent une variété de programmes de soins non médicaux, notamment de counseling intensif et d'aide axés sur la réadaptation sociale et culturelle. L'élément traitement du programme est actuellement assuré dans 14 centres de traitement spécialisés dirigés par des autochtones et dont la capacité est de 228 lits; on y offre le traitement en résidence sur un cycle de 28 jours. En outre, deux établissements pour patients externes fonctionnent avec l'aide du PNLAADA.

- Formation : La formation du personnel destiné au PNLAADA consiste en un programme enrichi et équilibré de formation professionnelle, paraprofessionnelle et administrative axée sur les besoins en matière de prévention et de traitement. Dans ce domaine, l'objectif du programme est de fournir une formation complète à environ 800 agents autochtones.

- Recherche et développement : L'élément recherche et développement du PNLAADA consiste en une série d'études destinées à faire mieux connaître les problèmes relatifs à l'abus d'alcool et d'autres substances chez les autochtones, et à aider à l'élaboration de mesures de prévention et de traitement efficaces. Jusqu'à présent, ces études portaient sur des sujets comme le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide, l'abus de solvants, la violence à l'égard du conjoint et les stratégies de communication à l'intention de la jeunesse.

Hygiène dentaire : Le programme d'hygiène dentaire a pour objectif de faire en sorte que tous les Indiens et Inuit puissent recevoir les mêmes niveaux de services dentaires que le reste de la population vivant dans la même localité.

Cette sous-activité consiste en des programmes de prévention et d'enseignement visant à sensibiliser davantage la population, et surtout les enfants d'âge scolaire, aux bienfaits de l'hygiène bucco-dentaire. De plus, des services de diagnostic et d'examen, de traitement dentaire d'urgence, et des programmes annuels d'application préventive de fluorure sont assurés par le personnel du Programme et de plusieurs universités avec lesquelles des marchés ont été conclus à cette fin.

Les aspects préventifs et éducatifs du programme d'hygiène dentaire sont assurés principalement par des dentothérapeutes formés à l'École nationale de dentothérapie de Prince Albert (Saskatchewan). Ces auxiliaires dentaires, qui ont reçu une formation de deux ans, fournissent, sous la direction d'un dentiste, des services dirigés particulièrement vers la population d'âge scolaire des collectivités et réserves isolées. Les autochtones sont encouragés à s'inscrire à ce progrmme pour travailler à promouvoir l'hygiène dentaire dans leur collectivité.

Hygiène et surveillance du milieu : Le logement, l'approvisionnement en eau, l'évacuation des déchets et la lutte contre les insectes et les rongeurs sont au nombre des multiples facteurs qui influent sur l'état de santé d'une collectivité et qu'il est essentiel de surveiller régulièrement de près. En outre, la récente exploitation des ressources dans différentes parties du pays a fait surgir une nouvelle gamme de préoccupations concernant la santé individuelle et communautaire. Comme il est difficile, sinon impossible, de retirer les contaminants environnementaux comme le mercure et les BPC, des efforts d'enseignement doivent être déployés en permanence pour en atténuer les effets sur la santé. Ces efforts doivent non seulement être axés sur les problèmes à résoudre, mais aussi tenir compte de la culture des populations concernées et proposer des solutions possibles, comme l'accès à d'autres sources de nourriture.

Cette sous-activité comporte, entre autres, les volets suivants :

- la surveillance des conditions environnementales dans les collectivités indiennes et inuit, et dans les territoires;

- l'établissement d'une base de données sur les conditions environnementales prévalant dans la collectivité avant la mise en chantier de projets pouvant avoir des répercussions sur l'environnement;

- la sensibilisation accrue des autochtones aux conditions environnementales; et

- l'application d'un vaste éventail de contrôles, de méthodes, de stratégies et de plans visant à sauvegarder les groupes clients et comprenant des inspections des collectivités, des échantillonnages d'eau, la surveillance des contaminants, la collecte de données, la formation d'agents, des programmes éducatifs et des épreuves de dépistage des contaminants comme le mercure et les BPC chez les habitants.

Services hospitaliers : Le Programme des services médicaux dirige huit hôpitaux généraux : un dans chaque territoire, à Whitehorse et à Inuvik, et six dans quatre provinces, soit à Moose factory et Sioux Lookout (Ontario), à Norway House et à Peguis Reserve (Manitoba), à Fort Qu'Appelle (Saskatchewan) et à Blood Reserve (Alberta). Bien qu'au départ ils aient été créés à l'intention des autochtones, les services hospitaliers sont maintenant accessibles à tous, et ils sont reliés aux réseaux provinciaux de soins. Les responsables du Programme voient à l'application des critères du Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux et se conforment au système de contrôle financier du Manuel canadien de comptabilité des hôpitaux. Tous les hôpitaux ont fait l'objet d'un examen opérationnel complet en 1983-1984. Des moyens de corriger les problèmes et les écarts relevés sont présentement en cours d'étude.

Les hôpitaux administrés dans le cadre du Programme sont très différents les uns des autres sur le plan des dimensions, de la complexité et de la gamme de services offerts. Par exemple, l'Hôpital général de Moose Factory offre un éventail complet de services diagnostiques et de soins médicaux, chirurgicaux, pédiatriques et obstétricaux. La gamme des services offerts diminue avec les dimensions de l'hôpital. Certains pavillons hospitaliers et postes de soins infirmiers ne comptent que deux lits et ne peuvent offrir que des traitements d'urgence ou peu compliqués, et des services diagnostiques limités. Tous les hôpitaux offrent des services internes et externes.

Les arrangements relatifs au personnel médical varient aussi beaucoup d'un établissement à l'autre. Certains hôpitaux retiennent les services contractuels d'écoles de médecine, d'autres font appel aux services de médecins d'exercice privé. De nombreux hôpitaux servent de base administrative logistique et clinique pour des activités satellites qui comprennent les visites médicales, les services de pharmacie et les services d'entretien. Le Programme encourage la population autochtone et locale à participer aux activités des comités consultatifs des hôpitaux.

Administration de l'activité : Le budget d'administration de l'activité des Services de santé des Indiens et du Nord comprend la mise sur pied et l'exécution d'une initiative importante approuvée par le Cabinet en 1984-1985 : Le Programme de perfectionnement professionnel pour ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé. Ce programme est maintenant géré par la Direction du transfert des programmes.

Le but du Programme de perfectionnement professionnel pour ouvrir aux Indiens et Inuit des carrières dans le domaine de la santé est, d'une part, d'encourager les Indiens et les Inuit à suivre des cours de formation qui débouchent sur des carrières professionnelles dans le domaine de la santé et, d'autre part, de leur procurer un milieu d'étude qui leur permette de surmonter les facteurs culturels et sociaux qui font obstacle à leur réussite dans ce domaine. Une fois

réalisé, on s'attend à ce que cet objectif permette de corriger la sous-représentation des Indiens et des Inuit dans les professions de la santé et à donner aux autochtones la possibilité de recevoir des soins professionnels de qualité par les gens de leur milieu.

Les composantes du Programme portent sur les secteurs suivants : promotion de carrières dans le domaine de la santé, programme coopératif d'études postsecondaires, programme d'emploi d'été relié au choix de carrière, programme de perfectionnement en sciences pour les étudiants du secondaire, programme de bourses d'études en sciences de la santé, programme d'études d'été, programme de subventions aux services universitaires et collégiaux d'aide aux étudiants autochtones, programme communautaire d'enseignement dans le domaine de la santé, et programme de promotion de carrières en soins infirmiers.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'objectif de cette activité, qui est de faire en sorte que la population autochtone et les résidents des territoires aient accès à des soins de santé comparables à ceux des autres Canadiens, est réalisé par la prestation de services conformes aux normes canadiennes et assurés par du personnel adéquatement qualifié. Le Programme des services médicaux peut ainsi viser les résultats suivants :

- une diminution de la morbidité et de la mortalité,
- une diminution des accidents et de la violence,
- le rétablissement après une maladie et la réadaptation après un traumatisme,
- la diminution des maladies et de la perte des dents,
- une sensibilisation accrue à l'importance de la santé et du bien-être, et
- un niveau amélioré de sécurité environnementale.

On établit la relation résultats-ressources à l'aide d'indicateurs de services de prestation et de gestion des soins. Ces indicateurs correspondent à un niveau raisonnable de services qui, s'il est atteint, devrait donner les résultats espérés, c.-à-d., des services de santé continus, accessibles, distribués de façon équitable, acceptables et d'un bon rapport coût-efficacité. Une étude préliminaire des indicateurs montre que dans certaines régions du pays, il peut y avoir des niveaux de service inférieurs, et que pour les soins primaires, les niveaux de service existants sont constamment plus élevés que les niveaux de service des activités préventives ou de promotion de la santé.

Les facteurs qui, actuellement, influent sur les niveaux de service sont entre autres :

- une pénurie permanente d'infirmières due au manque d'infirmières qualifiées et expérimentées pour assurer les services de santé communautaire; un taux élevé de roulement et d'absence des infirmières travaillant dans les postes dû au fait qu'elles assistent à des programmes de formation en cours d'emploi ou utilisent les congés compensatoires qu'elles ont obtenus aux termes de la convention collective des infirmières;

- l'augmentation considérable des services de santé non assurés (de 78 millions de dollars en 1982-1983 à 125 millions de dollars prévus pour 1985-1986). Ces services comprennent le transport, les médicaments, les services dentaires, les lunettes, les primes de soins de santé et les services de soins de santé obtenus par contrat;

- les questions intergouvernementales - se traduisent par une demande accrue pour les services du Programme due au fait que des gouvernements provinciaux ou d'autres organismes ont mis fin à une partie des leurs;

- la cessation de l'aide financière fournie auparavant par un autre ministère pour la formation des représentants en santé communautaire; et

- la dotation d'établissements de santé nouveaux ou agrandis construits aux termes du Plan d'équipement du Programme.

Les principaux secteurs de cette activité susceptibles d'expansion ou de changement sont :

- Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones : Ce programme continue de croître pour répondre aux besoins pressants des collectivités. Environ 60 p. 100 des collectivités représentant 79 p. 100 de la population cliente du Programme, ont maintenant accès à des projets de prévention. Il y a eu également une augmentation de 200 p. 100 du nombre de lits de traitement au cours de l'année dernière. Les contributions versées à des groupes indiens ont également atteint un niveau plus élevé que prévu. Il est à noter qu'une évaluation de ce programme est en cours. (Voir la mise à jour de cette initiative, page 21);

- Hôpitaux : À cause de changements dans le mode d'orientation et dans la technologie, et d'une plus grande accessibilité du transport, le rapport coût-efficacité des plus petits hôpitaux des Services médicaux n'est pas comparable à celui des hôpitaux situés dans des endroits moins isolés. On cherche présentement à faire une évaluation coût-efficacité. Entretemps, il a été reconnu que quatre hôpitaux (Moose Factory, Sioux Lookout, Whitehorse et Inuvik) doivent faire l'objet de rénovations importantes ou être remplacés. Une décision à ce sujet est imminente.

- Études en nutrition : Ces études ont pour but de recommander des approches visant à réduire l'incidence de problèmes reliés à la nutrition récemment identifiés dans la population autochtone. Une de ces études portera sur le diabète, maladie dont souffrent plus de 20 p. 100 de la population adulte indienne et inuit. Un groupe d'étude a été chargé de se concentrer sur ce problème et de présenter un rapport accompagné de recommandations en 1986.

  Un autre groupe de travail se penchera sur les niveaux de nutrition des adolescentes enceintes (en 1983, 25 p. 100 des naissances se sont produites chez des jeunes filles âgées de moins de 20 ans) et sur les

risques associés à un poids élevé de naissance (en 1983, 20 p. 100 des nouveau-nés pesaient plus de 9 livres (4,2 kilos)).(1) Le groupe présentera un rapport sur ces questions.

- Le Programme de perfectionnement professionnel pour ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé : Ce Programme, créé en 1984-1985 (voir la description à la page 34), est opérationnel et s'accroît rapidement. Des critères et des procédures ont été établis pour un programme de bourses. Les opérations du Programme ont été décentralisées vers les bureaux régionaux et le recrutement de consultants régionaux en carrière de la santé pour les Indiens est en cours. La promotion du Programme a été présentée dans les universités et a été bien accueillie. À mesure que le Programme est mieux connu, des initiatives communautaires prennent naissance. Un rapport d'évaluation sera préparé à la fin de 1986-1987.

- Programme des représentants en santé communautaires (RSC) : Comme on a pu le voir dans l'évaluation du Programme faite en 1984-1985, les RSC sont des membres importants de l'équipe de santé parce qu'ils assurent la continuité des soins, inspirent confiance et prennent leurs tâches à coeur. La politique d'employer du personnel paraprofessionnel comme représentants en santé communautaire et comme dentothérapeutes se poursuivra puisque l'évaluation du programme indique que ceux-ci ont une influence très positive dans leurs collectivités.

- Services de l'hygiène du milieu : Un protocole d'entente conclu en 1984 entre le AINC, Environnement Canada et le Programme sert de base à une approche coordonnée des services d'hygiène du milieu pour les collectivités indiennes. Toutes les régions des Services médicaux ont établi des comités techniques mixtes et un comité permanent est en place à l'administration centrale. Le Programme de la protection de la santé a commencé à prendre des mesures auxquelles ont participé les Services médicaux en vue de l'élaboration d'une législation nationale sur l'eau potable. Cette législation aurait une influence importante sur le programme d'hygiène du milieu des services médicaux et sur la qualité de l'eau consommée par les clients du Programme.

- Programme de formation en soins de santé primaires : Ce projet pilote, qui sera mené dans des régions choisies, vise à l'élaboration et à la mise en application d'un programme efficace et rentable de formation en cours d'emploi dans le domaine des soins de santé primaires, pour 35 infirmières par an. Son but est de perfectionner la compétence clinique des infirmières dans des secteurs reliés à la pratique des soins de santé primaires, et de renforcer la qualité des programmes de prévention et de promotion offerts aux clients autochtones.

---

(1) D'après les études associées à la Base de données nationale sur l'allaitement maternel, chez les Indiennes et les Inuit.

- **Services de santé du Nord : Une étude d'évaluation de l'élément services de santé du Nord est en cours. Les services et les résultats de programmes dans différents secteurs géographiques sont en cours d'examen, de même que les tendances relatives à l'état de santé des résidents des territoires. Un rapport d'évaluation devrait être présenté au cours du prochain exercice financier.**

Les autres secteurs de programme en cours de développement pour cette activité comprennent :

- **un programme visant à susciter l'intérêt des autochtones pour des activités relatives à l'hygiène du milieu et à créer l'infrastructure de la participation future de la collectivité dans ce secteur;**

- **une approche concentrée à l'égard de la rougeole et les autres maladies transmissibles. Dans le Nord, on porte une attention particulière à l'hépatite B; et**

- **un système exhaustif d'information sur la gestion est en train d'être élaboré et mis en application afin de mieux répondre aux besoins des chercheurs et des responsables de la planification, des gestionnaires et des évaluateurs, des organismes gouvernementaux et des conseils de santé des Indiens et des Inuit. Les principaux systèmes présentement en cours de développement sont :**

  - **les profils des collectivités indiennes et inuit (voir Initiatives, page 21),**
  - **le répertoire des infirmières (voir Initiatives, page 21),**
  - **la base de données sur les marchés et les contributions,**
  - **le traitement des demandes de remboursement concernant les soins dentaires, et**
  - **la base de données sur la population cliente.**

B. Services de consultation et d'évaluation de la santé

Objectif

Conseiller les fonctionnaires fédéraux et les Canadiens qui se rendent à l'étranger sur toutes les questions qui touchent à leur santé, et informer les ministères et organismes du gouvernement fédéral sur la santé et la capacité physique des fonctionnaires fédéraux, des équipages de l'aviation civile et des immigrants éventuels, ainsi que sur les questions qui peuvent menacer la santé des autres Canadiens.

État récapitulatif des ressources

L'activité des Services de consultation et d'évaluation de la santé justifie à peu près 5,7 p. 100 des dépenses totales du Programme et 15,2 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 13: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé des fonctionnaires fédéraux	18 971	365	17 650	346	13 784	256
Quarantaine et réglementation	691	9	676	9	916	10
Services médicaux de l'immigration	1 193	28	965	28	5 337	50
Médecine aéronautique civile	2 752	46	2 673	46	2 550	48
Administration de l'activité	1 208	28	1 160	28	1 135	27
	24 815	476	23 124	457	23 722	391

Tableau 14: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Santé des fonctionnaires fédéraux	13 784	256	11 056	218	2 728	38
Quarantaine et réglementation	916	10	643	9	273	1
Services médicaux de l'immigration	5 337	50	5 255	51	82	(1)
Médecine aéronautique civile	2 550	48	3 103	48	(553)	-
Administration de l'activité	1 135	27	1 129	28	6	(1)
	23 722	391	21 186	354	2 536	37

La différence pour 1984-1985 provient du fait que le Conseil du Trésor a approuvé, au cours de l'année, l'octroi de ressources supplémentaires pour la prestation de services sanitaires aux employées de la fonction publiques.

Description

L'activité des Services de consultation et d'évaluation de la santé a pour mission de fournir des conseils médicaux, des services de counseling et de l'aide aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, au personnel de l'aviation civile et aux voyageurs, dans le cadre de quatre sous-activités:

Santé des fonctionnaires fédéraux

Description: Cette sous-activité consiste à appliquer un programme de santé et de sécurité du travail dans la fonction publique du Canada en vertu des pouvoirs délégués au ministère de la santé nationale et du Bien-être social par le Conseil du Trésor. Elle a pour objet de promouvoir la santé et la sécurité professionnelle en milieu de travail par l'intermédiaire de services de surveillance, de consultation sanitaire et de counseling, et de réduire l'incidence des maladies liées au travail.

Voici les principales composantes de cette sous-activité :

- Examens médicaux : Il peut s'agir de l'examen de préembauchage et de l'examen périodique de fontionnaires et de certaines catégories de personnes à charge dans des postes ou des milieux désignés, d'examens effectués à la demande de l'employeur ou de l'employé pour des raisons particulières, et d'examens liés à la Loi sur la pension de la Fonction

publique. Les examens sont effectués par des infirmières lorsqu'elles sont habilitées à le faire, sinon par des médecins. Là où il n'existe pas de dispensaire du Programme des services médicaux, les examens sont effectués par des médecins d'exercice privé désignés. Des évaluations peuvent aussi être faites par les médecins du ministère de la Défense nationale ou du Service correctionnel du Canada.

- Services de counseling et services consultatifs : Ces services sont assurés par des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé. Il peut s'agir de conseils donnés à la direction sur la santé des employés ou le placement de personnes souffrant d'un handicap ou d'une invalidité de nature temporaire ou permanente, de services de counseling offerts aux employés sur divers sujets liés à la santé, ou du programme d'aide aux employés, qui comprend des services de counseling dans des domaines qui concernent la santé mentale.

- Surveillance du milieu : Ce service a pour mission d'aider à maintenir un milieu de travail sécuritaire. Pour ce faire, il procède à des inspections systématiques ou ponctuelles des lieux de travail lorsque des conditions de travail dangereuses sont signalées.

- Premiers soins : Si la prévention est le premier rôle de l'infirmière en santé du travail affectée à la Santé des fonctionnaires fédéraux, les soins d'urgence font néanmoins partie de cette sous-activité. En plus de répondre aux urgences, le personnel aide et conseille les personnes qui s'occupent des programmes de premiers soins au Ministère.

Données sur le rendement et justification des ressources: Cette sous-activité a bénéficié, en 1984-1985, de l'addition de 89 années-personnes et de 4,6 millions de dollars et bénéficiera, durant l'année financière 1985-1986, de l'addition de 39 années-personnes et de 1,6 millions de dollars. Cette augmentation des ressources de l'ordre de quelque 70 p. 100 a permis de faire avancer toutes les activités de santé du travail. Les nouvelles ressources permettront d'accroître le nombre d'infirmières en santé du travail, d'agents de l'hygiène du milieu, et de médecins et spécialistes des programmes d'aide aux employés; elles permettront aussi d'assurer des services de santé du travail à d'autres groupe d'employés, des services d'éducation sanitaire aux employés qui occupent des postes exposés, et d'assurer la surveillance et l'inspection des milieux de travail. Les ressources serviront également à former les employés et les nouvelles recrues et à réaliser les activités suivantes :

- promouvoir les programmes visant à améliorer le comportement et le mode de vie;

- mettre en oeuvre un programme de surveillance, une fois que sera complété l'inventaire national des lieux de travail exposés dans les établissements du fédéral;

- chercher à répondre plus efficacement aux besoins psychologiques des employés qui ont subi des traumatismes émotionnels d'origine professionnelle, notamment des secouristes dans les situations de désastre et des gardiens de prisons victimes d'incidents de prise d'otages;

- instituer, à l'intention du personnel des services correctionnels, un système de surveillance des risques pour la santé et la sécurité afin de mieux comprendre et de contenir les facteurs de risque auxquels ces employés sont exposés, surtout les gardiens et les agents d'unité résidentielle; et

- concevoir un programme dans le but d'améliorer le service de counseling donné aux employés et aux personnes à leur charge affectés à l'étranger.

Services de quarantaine et de réglementation

Description: Déjà au début du XVIIIe siècle, les maladies infectieuses constituant une menace pour la survie des nouvelles colonies, des programmes étaient destinés à empêcher l'introduction de maladies au Canada. De nos jours, la sous-activité des Services de quarantaine assure ce service d'inspection en regard des exigences internationales. Les agents de quarantaine appliquent la Loi et le Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée au pays, conformément aux articles promulgués par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le Règlement sanitaire international, afin d'éviter la propagation des maladies infectieuses d'une frontière à l'autre.

Les navires étrangers et les aéronefs internationaux sont soumis à des inspections afin de découvrir toute trace d'infestation par les rongeurs et, au besoin, de vérifier la validité des certificats requis. La loi confère le pouvoir d'inspecter, d'examiner et, au besoin, de détenir les voyageurs et les véhicules internationaux arrivant au Canada afin de déterminer, d'évaluer et de contenir les risques qu'ils présentent pour la santé publique.

Les activités effectuées dans le cadre de l'élément réglementation de cette sous-activité ont trait presqu'entièrement à l'hygiène du milieu et au génie sanitaire. Ces activités comprennent une bonne partie du travail des agents d'hygiène du milieu qui voient à l'application des règlements et des décrets dans les territoires. Elles comprennent également des services de salubrité de l'environnement concernant les transporteurs publics interprovinciaux (trains, avions, autobus, traversiers), les navires de croisière et ceux qui naviguent dans les Grands Lacs, ainsi que les services du ressort fédéral tels que les parcs et les canaux.

Données sur le rendement et justification des ressources: La mesure du succès de ce service est l'absence de maladies quarantenaires signalées au Canada ces deux dernières années, ainsi que la stabilisation du nombre d'autres maladies importées comme la malaria et la fièvre typhoïde. En 1985-1986, l'ouverture de trois nouveaux centres de vaccination contre la fièvre jaune a été autorisée, en portant ainsi le nombre à 44. Plus de 100 000 brochures sur les risques sanitaires auxquels sont exposés les voyageurs ont été distribuées gratuitement dans tout le Canada. La mise à jour de ces publications est très importante. Par exemple, les trois brochures suivantes doivent être révisées chaque année : Comment rester en bonne santé dans les climats chauds, Les pays avec risque de paludisme et Immunisation - Guide du voyageur international.

Les négociations se poursuivent entre les responsables du Programme et ceux de Revenu Canada (Douanes) en vue de la ratification d'une entente qui reconnaîtrait officiellement les services dispensés par les agents de douanes dans les ports de mer où il n'y a pas d'agent de quarantaine. Cette entente devrait amener une amélioration des services.

Services médicaux de l'immigration

Description: Aux termes de la Loi de 1976 sur l'immigration, les personnes désirant immigrer au Canada doivent se soumettre à un examen médical effectué dans le pays d'origine par un médecin désigné. Cet examen comprend des épreuves de laboratoire et une radiographie pulmonaire. Le rapport d'examen est ensuite étudié par un médecin du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Les Services médicaux de l'immigration fournissent à la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada (CEIC) l'évaluation médicale des candidats et de certaines catégories de visiteurs, d'étudiants et de travailleurs entrant au pays. L'évaluation de l'état de santé permet de déterminer si une personne représente : a) une menace pour la santé de la population canadienne; b) une surcharge possible pour les services de santé et les services sociaux; c) un risque potentiel, dans le cas des malades chroniques, de ne pouvoir subvenir à leurs besoins.

La sous-activité des Services médicaux de l'immigration aide aussi les nouveaux immigrants et les réfugiés à subvenir à leurs frais médicaux jusqu'à ce qu'ils soient admissibles à un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Le Programme assume les coûts des services hospitaliers et des services médicaux, des soins dentaires d'urgence et des médicaments de prescription dispensés aux personnes qui, selon la CEIC, ont droit à cette aide.

Données sur le rendement et justification des ressources: Une diminution des niveaux d'immigration a fait baisser le nombre d'évaluations et d'examens de 218 807 en 1980 à 136 253 en 1984-1985. Ce chiffre ne devrait pas dépasser 150 000 en 1986-1987.

Depuis le 1er avril 1985, toutes les évaluations médicales sont exécutées par la Région d'outre-mer du Programme, à l'exception de celles qui proviennent de la région du Québec. Cette centralisation des services d'évaluation a permis d'économiser 5,5 années-personnes.

Si le nombre d'immigrants a baissé ces trois dernières années, il en va autrement des réfugiés (réfugiés non parrainés), dont le nombre s'élève à plus de 20 000 et dont les frais de santé, dans le cas des réfugiés nécessiteux, sont supportés par le Programme en attendant que leur statut soit défini, ce qui peut prendre jusqu'à deux ans. Le Programme assume aussi les frais médicaux des réfugiés parrainés (12 000 par année) et des autres immigrants admissibles en attendant qu'ils bénéficent du régime provincial d'assurance-maladie. Cette augmentation constante du nombre de réfugiés créé une demande très forte sur les ressources de cette sous-activité.

Médecine aéronautique civile

Description: Les critères en matière d'examen médical et de condition physique régissant la délivrance des permis aux pilotes de l'aviation civile, aux navigateurs aériens, aux ingénieurs et aux contrôleurs de la circulation aérienne sont définis par l'Organisation de l'aviation civile internationale, dont le Canada est un membre actif. La sous-activité de la Médecine aéronautique civile consiste à assurer l'interprétation et l'application des normes convenues auxquelles est assujetti le personnel de l'aviation civile canadienne autorisé par le Ministère des Transports.

Pour remplir son rôle de conseiller auprès du ministère des Transports, les responsables de l'activité de la Médecine aéronautique civile évaluent la forme physique du personnel de l'aviation civile, mettent à jour les normes médicales et collaborent au Programme de sécurité aérienne (programme prioritaire du ministère des Transports qui inclut l'examen des rapports d'accidents, l'organisation de conférences et colloques sur la sécurité, et la protection de la sécurité des voyageurs).

À la suite de la constitution du Bureau canadien de la sécurité aérienne, un accord a été passé entre celui-ci, Santé et Bien-être social Canada et le ministère des Transports, en vertu de laquelle Santé et Bien-être social Canada collaborera avec le bureau aux investigations sur les accidents et incidents d'origine humaine.

Par ailleurs, avec la promulgation du projet de loi C-34, en vertu duquel le Code canadien du travail s'appliquera à la fonction publique fédérale, et l'adoption de la nouvelle politique du Conseil du Trésor sur la santé et la sécurité au travail, il faudra définir les rôles respectifs du Secrétariat du Conseil du Trésor, du ministère du Travail et de Santé et Bien-être social Canada. Outre son rôle actuel de surveillance et de consultation à l'égard de la santé et de la sécurité au travail des employés de la fonction publique, le Programme des services médicaux pourrait bien être chargé de surveiller la sécurité des lieux de travail fédéraux.

Données sur le rendement et justification des ressources: En 1984, 84 554 licences et permis de vol nécessitant des examens médicaux ont été délivrés au Canada. Le Canada se place au deuxième rang mondial pour le nombre de permis délivrés, et on s'attend à ce que ce chiffre va continuer d'augmenter. Tous les examens médicaux du personnel de l'aviation civile ont été exécutés durant cette période. Dans environ 20 p. 100 des cas, la capacité d'obtenir un permis est déterminée par un examen plus détaillé, tandis que 6 à 10 p. 100 des cas présentent un état de santé qui justifie une enquête plus approfondie.

L'événement marquant sur la scène de l'aviation civile canadienne ces deux dernières années a été la réorganisation de l'Administration canadienne des transports aériens (ACTA) à la suite des recommandations de la Commission d'enquête sur la sécurité aérienne (la Commission Dubin). L'ACTA comprend une nouvelle direction générale des programmes de sécurité qui accorde beaucoup d'importance à des activités comme l'analyse des accidents, l'organisation d'exposés et de séminaires, la recherche de facteurs humains, l'équipement de survie pour les vols dans l'Arctique et la protection des voyageurs.

Une des principales recommandations de la Commission Dubin est la nécessité d'accroître les connaissances aéromédicales des pilotes canadiens par des

programmes additionnels de formation. La réponse a été une augmentation du nombre d'exposés et de cours sur la médecine aéronautique et l'étoffement de la formation donnée aux médecins examinateurs de l'aviation civile pour qu'ils satisfassent aux nouvelles priorités de Transports Canada. Les séminaires à cette fin ont attiré plus de 300 médecins durant l'année, tandis que la formation du personnel de l'aviation a été réalisée par 102 cours et exposés donnés à l'échelle nationale. Entre autres choses, les équipages sont informés des maladies ou problèmes de santé qui peuvent avoir des effets dangereux sur leurs capacités professionnelles. Un nouveau programme de santé du travail pour les contrôleurs de la circulation aérienne a été instauré dans les centres de Montréal et de Toronto. On envisage maintenant d'étendre le programme aux cinq autres centres dans le Canada.

Voici les développements récents concernant cette sous-activité :

- la mise sur pied d'un comité consultatif national sur la recherche et le développement, auquel participe l'industrie aéronautique. On souligne ainsi la nécessité de mener des recherches appliquées dans le domaine des facteurs humains. La sous-activité répond à l'orientation que lui donne le comité en entreprenant un programme de recherche et de développement qui correspond aux besoins de l'industrie;

- la participation au groupe de travail interministériel regroupant Santé et Bien-être social Canada, le ministère des Transports et le Conseil canadien de la sécurité aérienne en vue d'étudier les services de médecine aéronautique requis pour les programmes de vol fédéraux; et

- le rodage du système d'évaluation informatique pour l'analyse des examens médicaux du personnel aérien (un objectif en 1984-1985) se poursuit de manière satisfaisante. Ce système a un rôle très important à jouer pour l'atteinte des objectifs du Ministère et du ministère des Transports, c'est-à-dire améliorer la sécurité du transport aérien. Le système est actuellement à l'essai et il doit être mis en application comme programme-pilote en 1986-1987. Le coût de mise en oeuvre et d'exploitation du système sera assumé par Transports Canada, tandis que la sous-activité Médecine aéronautique civile fournira six années-personnes.

C. Services de prothèses

Objectif

Fournir des services de prothèses et d'orthèses aux anciens combattants handicapés et aux autres personnes qui en ont besoin.

État récapitulatif des ressources

L'activité des Services de prothèses représente 0,7 p. 100 des dépenses totales du Programme et 1,5 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 15: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services de prothèses	2 930	48	3 374	58	2 365	58
Recettes	700		1 330		988	

Tableau 16: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Services de prothèses	2 365	58	2 650	62	(285)	(4)

Description

Les services de prothèses s'occupent de la réadaptation fonctionnelle des Canadiens physiquement handicapés qui ont besoin de prothèses et d'orthèses et d'autres appareils prescrits par un médecin et fabriqués sur mesure. Les Services de prothèses voient à ce que les appareils soient fabriqués ou importés, traités entreposés et distribués selon les règles de l'art. Au moyen de ces services, et par des programmes de formation et de consultation, les Services de prothèses visent à maximiser la réadaptation et à minimiser la gêne physique et les difficultés psychologiques qui accompagnent les handicaps physiques.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le gouvernement fédéral négocie depuis des années le transfert des centres de prothèses à des organismes de compétence provinciale. Ce transfert des centres et de l'usine principale aux autorités provinciales est maintenant chose faite à

Toronto, Ottawa, Halifax, Regina, Calgary et Edmonton. Les négociations pour transférer le centre de London à l'hôpital Parkwood à London (Ontario) sont maintenant terminées. Entretemps, les centres de Vancouver et de Victoria ont signalé un accroissement de la clientèle.

En 1980-1981, les Services de prothèses ont accueilli 18 360 clients. Avec le transfert progressif des centres, ce chiffre a baissé à 7 000 en 1984-1985. On prévoit, en 1986-1987, que le nombre de clients des cinq autres centres se chiffrera à environ 6 000. Les négociations se poursuivent dans le but de réaliser le transfert aux autorités provinciales ou locales le plus rapidement possible, tout en évitant que les services aux clients en souffrent.

D. Services d'urgence

Objectif

En collaboration avec les autres paliers de gouvernement, assurer la prestation des services de santé et de bien-être social dans les cas d'urgence nationale.

État récapitulatif des ressources

L'activité des Services d'urgence représente 0,6 p. 100 des dépenses totales du Programme et environ 1,0 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 17: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services d'urgence	2 400	30	2 361	30	2 418	31

Tableau 18: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Services d'urgence	2 352	30	2 418	31	66	1

Description

L'activité des Services d'urgence a pour mandat de coordonner et de maintenir les services de santé et d'aide sociale qui seraient requis en cas d'urgence nationale, et d'aider les provinces et les territoires à planifier, à organiser et à mettre en oeuvre des services visant à répondre aux besoins de la population dans l'éventualité de catastrophes, en temps de paix ou de guerre. Cette activité consiste également à donner des conseils sur la politique et les opérations nationales en cas d'urgence et à coordonner les activités d'urgence à l'échelle nationale et internationale.

Données sur le rendement et justification des ressources

La planification d'urgence pour les catastrophes en temps de paix ou de guerre retient de plus en plus l'attention, et les provinces ont plus que doublé leur demande d'aide aux Services d'urgence en vue de planifier et de mener des cours et des exercices. Par exemple, depuis trois ans, le nombre de cours donnés par les provinces auxquels la Division des services d'urgence a participé est passé de 8 à 19 et le nombre d'étudiants de 393 à 938. Six cent soixante-douze personnes ont suivi

le cours donné au Centre d'étude fédéral, soit une augmentation de 300 p. 100 en trois ans. Ces trois dernières années, le nombre de cours de secourisme donnés dans les ministères fédéraux a aussi augmenté. À la fin de l'exercice financier 1984-1985, 187 cours avaient été donnés, et 2 390 fonctionnaires les avaient suivis. Cette augmentation dans la demande pour les cours de premiers soins signifie aussi que la Division des services d'urgence doit former et certifier des fonctionnaires pour devenir instructeurs, et doit également garder cette formation à jour pour maintenir la validité des certificats.

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer l'orientation générale et la coordination des activités du Programme en fournissant conseils et direction en matière de politiques, ainsi que des services de planification, de finances et d'administration.

État récapitulatif des ressources

L'activité de l'Administration du Programme compte pour 3,3 p. 100 des dépenses totales du Programme et environ 5,3 p. 100 du nombre total d'années-personnes.

Tableau 19: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	14 272	167	13 026	165	11 314	167

Tableau 20: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget des dépenses		Différence	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Administration du Programme	11 314	167	12 059	148	(745)	19

Description

Bien que l'activité de l'Administration du Programme ne représente qu'un pourcentage limité des dépenses, elle englobe six des sept directions du Programme : Transferts, Administration, Finances, Personnel, Secrétariat, ainsi que Politique, Planification et Examen (voir le tableau 4 à la page 16). Les services fournis par ces directions comprennent l'établissement de systèmes de planification et d'information, le contrôle et la gestion des biens et des ressources matérielles; la gestion des accords de contribution; la planification des installations; la prestation de services financiers et d'administration du personnel; l'application du Programme des langues officielles et des Lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels; et la prestation de services de soutien administratif comme le traitement de texte, les services de bibliothèque, les manuels, les formules et les catalogues.

Données sur le rendement et justification des resources

En plus d'assurer des services administratifs et financiers essentiels à la réalisation du Programme, le mandat de cette activité comprend l'élaboration et l'application de procédures de planification et de gestion sûres et conformes aux exigences du Système de gestion de secteurs des dépenses du gouvernement fédéral. La Direction de la politique, de la planification et de l'examen mène des projets spéciaux qui comprennent l'examen du Programme des services de santé des Indiens (voir Initiatives, page 20), l'examen des finances et des analyses des services (examen des ressources et plans) et de la performance. Parmi les projets en cours de la Direction des services administratifs, soulignons la mise sur pied d'un système d'information de gestion détaillé qui fournira les données justificatives nécessaires à la recherche, à la planification, à la surveillance, à l'évaluation et à la préparation de rapports.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 21: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Personnel			
Traitements et salaires	102 065	101 215	97 249
Régime d'avantages sociaux des employés	14 289	14 180	14 182
Autres frais touchant le personnel	8 700	8 805	8 848
	125 054	124 200	120 279
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	34 660	37 612	32 970
Autres transports et communications	15 287	15 582	15 052
Information	117	117	738
Services professionnels de santé des Indiens et des Inuit	56 872	55 227	43 749
Autres services professionnels et spéciaux	14 082	10 463	12 060
Location	3 108	3 108	2 714
Achat de services de réparation et d'entretien	2 042	2 076	2 245
Médicaments	33 823	32 844	29 316
Autres services publics fournitures et approvisionnements	25 299	26 643	23 584
Toutes autres dépenses	170	170	167
	185 460	183 842	162 595
Total des dépenses de fonctionnement	310 514	308 042	282 874
Capital	29 012	26 675	29 101
Paiements de transfert	99 004	79 158	64 891
Total des dépenses	438 530	413 875	376 866

2. Dépenses en personnel

Tableau 22: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement moyen
	1986-1987	1985-1986	1984-1985		1986-1987
Direction	**24**	18	19	50 350 - 96 300	**67 229**
Scientifique et professionnelle					
Médecine	**106**	108	134	43 156 - 91 740	**71 913**
Art dentaire	**17**	16	19	40 785 - 68 670	**61 501**
Sciences infirmières	**943**	908	908	18 662 - 49 642	**32 208**
Enseignement	**32**	23	24	13 609 - 68 070	**44 108**
Sciences domestiques	**15**	13	11	21 685 - 48 015	**35 974**
Chimie	**4**	7	7	15 724 - 68 070	**42 609**
Autres	**29**	28	27	- -	**41 925**
Administration et service extérieur					
Services administratifs	**137**	134	137	13 912 - 57 987	**36 225**
Finances	**59**	58	54	13 853 - 57 980	**37 064**
Administration du Programme	**49**	62	46	13 912 - 57 987	**44 877**
Achats	**12**	13	12	12 766 - 57 980	**31 727**
Programme de Bien-être	**57**	50	59	14 860 - 57 980	**33 104**
Personnel	**19**	18	10	13 330 - 59 510	**37 103**
Autres	**10**	9	5	- -	**35 628**
Technique					
Soutien technologique et scientifique	**234**	273	278	14 041 - 50 866	**33 389**
Autres	**7**	9	7	- -	**31 112**
Soutien administratif					
Commis aux écritures	**699**	698	634	12 932 - 31 743	**20 586**
Secrétariat, sténographie et dactylographie	**177**	181	171	12 636 - 31 946	**20 992**
Traitement des données	**8**	8	9	13 352 - 37 130	**24 354**
Autres	**2**	2	4	- -	**20 436**
Exploitation					
Chauffage et force motrice	**18**	19	22	18 242 - 35 598	**26 843**
Manoeuvres et hommes de métier	**98**	105	106	14 776 - 40 676	**25 805**
Services divers	**13**	14	14	13 253 - 39 988	**22 731**
Services hospitaliers	**361**	507	522	12 307 - 29 701	**19 745**

NOTE: La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle de traitement actuelle donne l'échelle de traitement par groupe professionnel au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les convention collectives, les augmentations annuelles, les promotions et le traitement pour mérite, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 23: Années-personnes par activité

	Budget principal 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Service de santé des Indiens et du Nord	2 409	2 567	2 562
Services de consultation et d'évaluation de la santé	476	457	391
Services de prothèses	48	58	58
Services d'urgence	30	30	31
Administration du Programme	167	165	167
	3 130	3 277	3 209

3. Dépenses en capital

Tableau 24: Répartition du budget d'immobilisations (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Immeubles et travaux	**22 223**	20 695	21 672
Machines et équipement	**6 789**	5 980	7 429
Total des dépenses en capital	**29 012**	26 675	29 101

Tableau 25: Dépenses en capital par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Services de santé des Indiens et du Nord	**26 647**	25 119	27 063
Autres	**2 365**	1 556	2 038
Total	**29 012**	26 675	29 101

Les coûts des grands projets d'immobilisations (tableau 26) en 1986-1987 seront supportés à même le budget de chaque activité, tel qu'il est indiqué ci-dessus; ces coûts sont également compris dans les données sur les dépenses par activité qui figurent à la section II.

Tableau 26: Détails des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars)

Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1986	Prévisions pour 1986-87	Besoins pour les années futures
Services de santé des Indiens et du Nord					
Québec					
Poste de soins infirmiers,/Résidence, Manouane	1 396	1 559	1 302	257	
Poste de soins infirmiers, Winneway		1 180	40	80	1 060
Poste de soins infirmiers, Natashquan		1 141		91	1 050
Poste de soins infirmiers, Lac Rapide	786	1 246	105	1 100	41
Poste de soins infirmiers, Romaine		895		20	875
Ontario					
Poste de soins infirmiers, Cat Lake		1 975	6	134	1 835
Usine de traitement d'égouts, Moose Factory		1 391	100	1 284	7
Poste de soins infirmiers, Kashechewan		1 685	80	1 605	
Modifications contre l'incendie, Moose Factory		917	470	447	
Réparations au système d'égouts, Moose Factory		250		250	
Poste de soins infirmiers, Winisk		335		35	300
Poste de soins de santé, Ogoki		350		50	300
Saskatchewan					
Poste de soins infirmiers, Southend		1 306	15	822	469
Alberta					
Poste de soins infirmiers, Jean D'or		396	40	356	
Poste de soins infirmiers, Hay Lakes		997	30	767	200
Résidence, Jean D'or		400		100	300
Établissement médical, Hobbema		1 774	1 000	774	
Territoires du Nord-Ouest					
Poste de soins infirmiers/Résidence, Whale Cove	1 913	1 675	40	1 600	35
Poste de soins infirmiers/Résidence, Lake Harbour	2 196	2 104	2 095	9	
Poste de soins infirmiers/Résidence, Tuktoyaktuk	2 675	1 825	50	1 550	225
Poste de soins infirmiers/Résidence, Hall Beach	2 576	2 280	1 826	444	10
Poste de soins infirmiers/Résidence, Grise Fiord		1 750		20	1 730
Poste de soins infirmiers/Résidence, Lac La Martre	1 944	1 746	607	1 100	39
Résidence, Pangnirtung	1 594	1 462	1 457	5	
Poste de soins infirmiers/Résidence, Paulatuk	2 207	1 544	1 263	271	10
Résidence, Rankin Inlet		2 300		50	2 250

Tableau 26: Détails des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars) (Suite)

Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1986	Prévisions 1986-87	Besoins pour les années futures
Territoires du Nord-Ouest (suite)					
Poste de soins infirmiers/Résidence, Snow Drift	1 771	1 645	1 521	124	
Poste de soins infirmiers/Résidence, Spence Bay	2 986	2 390		70	2 320
Poste de soins infirmiers/Résidence, Fort Liard	1 671	1 250	1 240	10	
Poste de soins infirmiers, Baker Lake	1 858	1 645	1 640	5	
Poste de soins infirmiers/Résidence, Coral Harbour	2 031	2 046	2 036	10	
Résidence-quatre unités, Pond Inlet		1 600		60	1 550
Résidence, Fort Good Hope		1 200		20	1 180
Renovatios au poste de soins infirmiers/ Gjoa Haven	1 022	830	20	725	85
Amélioration de l'établissement, Pangnirtung	490	432	412	20	
Résidence, Gjoa Haven		500		20	480
Yukon					
Centre de santé/Résidence, Pelly Crossing		950		75	875
Renovations au poste de soins infirmiers, Old Crow		943	38	905	

4. Paiements de transfert

Tableau 27: Détails des subventions et contributions (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Services de santé des Indiens et du Nord			
Subventions accordées à des individus d'origine indienne ou inuit sous forme de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé.	100	100	23
Contributions au nom des Indiens et des Inuit, ou à leur égard, pour aider à payer le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, de services et d'autres établissements de soins, ainsi qu'en vue de l'acquisition de matériel de soins et de matériel connexe.	7 068	3 992	8 122
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer le coût des soins dispensés aux communautés indiennes et inuit.	701	1 019	664
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales pour les services suivants : agents en santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, promotion de la santé, et services de soutien.	30 076	22 746	20 834
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit, ou aux administration locales, en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones.	50 563	43 894	29 231
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit.	1 027	1 027	1 014
Programme de relance de l'aide à l'emploi	-	-	10
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue du transfert du contrôle opérationnel et administratif de l'hôpital général de Frobisher Bay	1 160	1 160	3 915
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue de la construction de l'hôpital général Stanton Yellowknife.	5 617	3 380	767
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes scolaires menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé.	2 092	1 090	311
	98 404	78 408	64 891
Services de prothèse Contributions à l'hôpital Parkwood pour le transfert du centre de Prothèse de Londres, Ont.	-	750	-
Contribution au Centre de réhabilitation pour le transfert du Centre de prothèse de Montréal	600	-	-
	99 004	79 158	64 891

B. Analyse des coûts

1. Coûts du Programme

Tableau 28: Coûts du Programme (en milliers de dollars)

		1986-1987	1985-1986
Dépenses budgétaires			
Dépenses de fonctionnement		**310 514**	**413 875**
Capital		**29 012**	**26 675**
Contributions		**99 004**	**79 158**
		438 530	**413 875**
Services fournis sans frais			
Locaux	- DPC	**9 732**	**9 358**
	- SBSC	**6 641**	**6 448**
Autres services	- Autres ministères	**3 446**	**2 997**
		19 819	**18 803**
Coût total du Programme			
Moins: Recettes créditées au Trésor (1)		**40 780**	**41 500**
Coût net du Programme		**417 569**	**391 178**

Note (1) Voir les détails au tableau 29.

2. Recettes du Programme

Tableau 29: Recettes du Programmes par source (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Régime d'assurance-hospitalisation	**29 000**	29 000	18 681
Régimes d'assurance médicale	**1 700**	1 700	1 519
Service de prothèses	**700**	1 330	988
Partage des frais avec les provinces et les territoires	**6 380**	6 470	5 894
Autres	**3 000**	3 000	3 747
Total	**40 780**	41 500	30 829

C. Renseignements additionnels

PHILOSOPHIE DU PROGRAMME DES SERVICES MÉDICAUX

Le Programme des services médicaux est mis en oeuvre sur la base du raisonnement suivant: la santé est un processus dynamique qui se manifeste par le degré d'aptitude avec lequel l'individu ou la famille fonctionne, l'état de santé variant selon la façon dont les individus et les familles sont en interaction avec leur environnement. L'organisation croit en la dignité inhérente de la personne, indépendamment de sa race, de sa couleur, de sa croyance, de son sexe, de son âge, de son instruction, de son métier ou de sa condition socio-économique. Elle croit aussi que l'individu a la capacité de régler sa propre existence, de s'aider et de prendre ses propres décisions. Elle réitère la nécessité pour l'individu et les collectivités de participer à l'établissement d'objectifs et à la planification en ce qui concerne leur propre santé, et croit que chacun devrait avoir accès aux services nécessaires pour l'aider à acquérir, à conserver ou à retrouver le meilleur état de santé possible.

Programme de la protection de la santé

Plan de dépenses de 1986-1987

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 5-4

Extraits du Volume II des Comptes publics 5-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987
   1. Points saillants 5-7
   2. État financier récapitulatif 5-9
B. Rendement récent
   1. Points saillants 5-10
   2. Examen du rendement financier 5-14
C. Données de base
   1. Introduction 5-15
   2. Mandat légal 5-15
   3. Objectif du Programme 5-16
   4. Plan d'exécution du Programme 5-16
D. Perspective de la planification
   1. Contexte 5-18
   2. Initiatives 5-20
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 5-20
   4. Efficacité du Programme 5-20

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 5-23
B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 5-32
C. Qualité et risques environnementaux 5-41
D. Surveillance de la santé nationale 5-48
E. Administration du Programme 5-53

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 5-56
   2. Dépenses en personnel 5-57
   3. Dépenses en capital 5-58
   4. Paiements de transfert 5-59
B. Analyse des coûts 5-60
C. Analyse des recettes 5-61
D. Renseignements complémentaires
   1. Lois et textes législatifs à l'appui du mandat du Programme de la protection de la santé 5-61
   2. Liste des bureaux régionaux et de district, et des laboratoires régionaux 5-62

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser $ 122 723 000 à l'appui du Programme de la protection de la santé en 1986-1987. Les autres dépenses, évaluées à $ 9 691 000, pour les contribution aux régimes d'avantages sociaux des employés seront effectuées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
	Programme de la protection de la santé		
35	Dépenses de fonctionnement	**100 022**	93 957
40	Dépenses en capital	**22 701**	12 108
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**9 691**	9 518
	Total du Programme	**132 414**	115 583

Crédits - Libellé et sommes demandées

Numéros des crédits	(dollars)	Budget principal 1986-1987
	Programme de la protection de la santé	
35	Protection de la santé - Dépenses de fonctionnement et subventions inscrites au Budget	**100 022 000**
40	Protection de la santé - Dépenses en capital	**22 701 000**

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987					
		Dépenses budgétaires				
	Années-personnes autorisées	Dépenses de fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	**Total**	Budget principal 1985-1986
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	576	27 825	3 077	15	**30 917**	30 914
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	664	40 374	3 427		**43 801**	41 204
Qualité et risques environnementaux	269	17 529	1 388	55	**18 972**	17 774
Surveillance de la santé nationale	182	10 589	1,366		**11 955**	10 961
Administration du Programme	228	13 326	13 443		**26 769**	14 730
	1 919	109 643	22 701	70	**132 414**	115 583
Années-personnes autorisées 1985-1986	1 960					

Paiements de transfert

(dollars)	**Budget principal 1986-1987**	Budget principal 1985-1986
Subventions		
Centre national de distribution des données alimentaires	**15 000**	15 000
Organisation mondiale de la santé	**50 000**	50 000
Commission internationale de protection contre les radiations	**5 000**	5 000
Total	**70 000**	70 000

Extraits du volume II des Comptes publics

Utilisation des crédits de 1984-1985

Crédit	(dollars)	Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
25	Dépenses de fonctionnement et subventions inscrites au budget.....	90,312,000	94,369,505	**92,406,284**
30	Dépenses en capital.....	9,880,000	10,998,000	**11,321,470**
Stat	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés.....	8,389,000	9,668,000	**9,668,000**
Stat	Remboursements de montants crédités aux recettes des années antérieures.....		21,717	**21,717**
Stat	Dommages - intérêts imposés par la cour féderale.....		851,588	**851,588**
Total du Programme		108,581,000	115,908,810	**114,269,059**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987

1. Points saillants

En ce qui a trait au Programme de la protection de la santé, certaines des initiatives pour 1986-1987 sont les suivantes (la section II, Analyse par activité, fournit des détails sur les activités permanentes):

- Mettre au point des méthodes diagnostiques et améliorer la surveillance du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et des maladies transmises sexuellement (voir la page 5-51).

- Poursuivre le programme pluriannuel de rénovation et de construction entrepris en 1982-1983 pour moderniser les installations de laboratoire et prévenir les risques d'exposition du personnel; les exigences financières pour l'année 1986-1987 se chiffrent à 11,7 millions de dollars (voir la page 5-20);

- Amorcer une étude sur la réglementation actuelle de la sécurité des procédés de biotechnologie modernes et de leurs produits (voir la page 5-20);

- Délimiter et évaluer les risques sanitaires potentiels liés à la présence de contaminants nouvellement identifiés dans les denrées alimentaires (voir la page 5-26);

- Réévaluer le programme d'examen systématique de la base de données sur les substances chimiques utilisées dans les aliments, mettre à jour les critères et les normes qui régissent leur acceptabilité, et réexaminer les procédés d'autorisation de mise sur le marché des matériels de conditionnement des aliments, des aromatisants alimentaires et des autres substances liées aux aliments et non actuellement soumises à un examen obligatoire avant leur mise sur le marché (voir la page 5-26);

- Instaurer une approche consensuelle plus importante au processus réglementaire par la mise sur pied de corps consultatifs d'experts de l'extérieur dans des domaines critiques de la santé publique touchant aux denrées alimentaires (voir la page 5-26);

- Appliquer des mesures visant à accélérer le traitement des demandes d'approbation de médicaments et à accroître l'efficience de leur examen (voir la page 5-36);

- Revoir le Règlement sur les dispositifs émettant des radiations afin qu'il tienne compte des progrès technologiques (voir la page 5-43);

- Élaborer des recommandations révisées concernant la qualité de l'eau potable (voir la page 5-44);

- Mettre au point des méthodes reposant sur la biotechnologie pour la préparation de réactifs diagnostiques de maladies infectieuses (voir la page 5-51).

2. État financier récapitulatif par activité

Tableau 1: État financier récapitulatif par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments, et nutrition	30 917	30 612	305	5-23
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	43 801	40 979	2 822	5-32
Qualité et risques environnementaux	18 972	18 845	127	5-41
Surveillance de la santé nationale	11 955	11 250	705	5-48
Administration du Programme	26 769	20 461	6 308	5-53
	132 414	122 147	10 267	
Recettes	5 985	6 285	(300)	
Années-personnes autorisées	1 919	1 960	(41)	

Les recettes sont générées par des frais divers, les amendes et la vente des biens saisis. Elles sont créditées directement aux fonds du revenu consolidé et ne peuvent être utilisées par le Programme (voir la page 5-61)

Les dépenses de personnel représentent 59,66 p. 100 du total des dépenses de fonctionnement, mises à part les subventions et les contributions.

La différence observée dans les ressources nécessaires pour l'année 1986-1987 découle surtout des facteurs suivants:

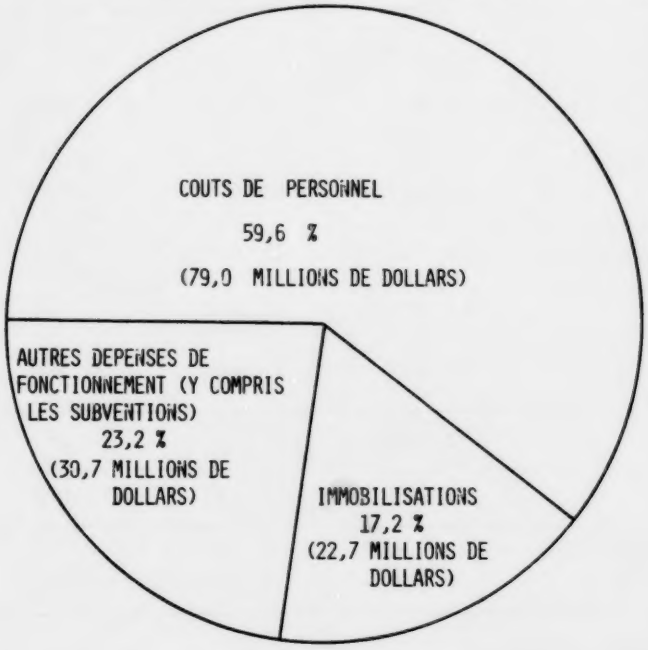
- Augmentation de 3,5 millions de dollars au titre des programmes de construction et de rénovation;
- Augmentation de 2,8 millions de dollars au titre de l'entretien des immeubles;

- **Augmentation de 2,1 millions de dollars pour le remplacement des immobilisations;**

- **Augmentation de 2,8 millions de dollars au titre des coûts de personnel;**

- **Diminution de 0,9 million de dollars et 41 années-personnes par suite de diverses mesures de restriction.**

Tableau 2: Dépenses selon les principaux postes budgétaires



TOTAL - 132,4 MILLIONS DE DOLLARS

B. Performance récente

1. Points saillants

Les rapports sur les points saillants du Programme pour 1984-1985 sont les suivants:

- **Des consultations intensives ont eu lieu avec l'industrie et divers groupes avant des intérêts particuliers sur les propositions relatives aux politiques, aux priorités et à la réglementation. Un certain nombre de comités et de groupes de travail multisectoriels ont été constitués afin d'examiner des question comme l'étiquetage nutritionnel;**

- Des accords de travail sur les inspections alimentaires ont été négociés avec huit provinces. Des discussions ont été tenues avec le Mexique et l'Espagne sur les résidus de pesticides présents dans les produits agricoles qui entrent au Canada. Des ententes ont été conclues avec le Japon et la Chine sur l'échange de renseignements scientifiques, techniques et réglementaires dans le domaine des aliments;

- Les travaux de construction du nouvel établissement à Vancouver se déroulent comme prévu. Le processus de sélection des terrains pour les nouvelles installations à Winnipeg et à Halifax est en cours. Les projets concernant l'Immeuble de la radioprotection, le Centre de recherche Sir Frederick Banting et le Centre d'hygiène du milieu en sont à l'étape de la préparation des plans et devis, les travaux de construction devant commencer en 1986-1987;

- Des comités composés d'experts de l'industrie, du milieu universitaire et de la Direction générale de la protection de la santé ont examiné les besoins scientifiques futurs dans divers domaines. Des rapports contenant des recommendations ont été préparés par chaque comité. Les plans de mise en oeuvre sont en suspens;

- Les activités de recherche et d'évaluation au sujet des risques sanitaires potentiels liés à la présence de contaminants chimiques nouvellement identifiés dans les denrées alimentaires se sont poursuivies. Des efforts considérables ont été déployés afin d'améliorer les techniques d'analyse des toxines fongiques, en particulier de la vomitoxine présente dans le blé et les produits à base de blé;

- Des propositions pour l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires ont été émises sous la forme d'une Lettre de renseignements. Ces propositions sont actuellement soumises à un réexamen à la lumière des commentaires reçus, qui représentent une vaste gamme d'intérêts. Des propositions finales de règlements destinés à réduire les possibilités de contamination microbienne des aliments peu acides mis en marché dans des contenants hermétiques, ont été élaborées et sont en voie d'être promulguées;

- Un code général de bonnes pratiques de fabrication et cinq bonnes pratiques de fabrication spécifiques à une industrie particulière ont été élaborés et soumis à des essais en industrie pour leur perfectionnement. Des modifications ont été apportées aux bonnes pratiques de fabrication à mesure qu'elles s'imposaient;

- Comme complément aux activités permanentes de surveillance et d'analyse liées à l'importation de denrées alimentaires, un

colloque a été organisé pour expliquer les exigences de la réglementation canadienne dans ce domaine. Des fonctionnaires de la Direction générale de la protection de la santé, d'Agriculture Canada, de Péches et Océans, et de Consommation et Corporation ont présenté des exposés à des représentants de gouvernements étrangers, de l'industrie et d'associations manufacturières;

- L'utilisation de résumés certifiés pour les demandes d'approbation de nouvelles drogues a commencé le 1er avril 1985, avec la proclamation de nouveaux règlements. Une évaluation de l'efficacité sera effectuée au terme de la première année d'application du nouveau système;

- À la suite d'un changement de politique, l'utilisation de l'héroïne sera de nouveau autorisée au Canada pour le soulagement des douleurs intenses entraînées par des maladies en phase terminale;

- La mise en oeuvre d'une approche législative uniforme visant le contrôle des drogues psychotropes a été jugée réalisable. Un examen des politiques et des textes de loi a été entrepris et devrait se terminer en 1986-1987;

- L'acquisition d'équipement de laboratoire automatisé a permis de regrouper certains services de laboratoire, qui font maintenant preuve d'une plus grande efficacité et d'une meilleure productivité dans l'exécution du programme de contrôle réglementaire des drogues;

- Des modifications aux règlements sur l'équipement à rayons X à usage diagnostique ont été rédigées. Une rencontre a été organisée les 27 et 28 février 1985 avec les représentants de l'industrie, les organismes de réglementation et les utilisateurs afin d'examiner ces modifications. Les questions soulevées lors de cette rencontre imposent de prolonger les recherches et les consultations. La date limite prévue pour l'achèvement des travaux a été avancée à octobre 1985. Les modifications aux règlements sur les dispositifs d'ultra-sonothérapie ont été finalisées et publiées dans la Partie II de la Gazette du Canada le 12 décembre 1984;

- Avec l'addition de personnel spécialisé dans les bureaux régionaux de la Direction générale et l'introduction d'un programme de visites aux hôpitaux, les communications avec les professionnels de la santé au sujet des instruments médicaux se sont améliorées. Ces mesures ont également permis d'améliorer les mécanismes servant à identifier et à éliminer les risques attribuables à des instruments médicaux défectueux;

- Un groupe de travail fédéral-provincial sur le qualité de l'eau potable a été institué afin de revoir et d'approfondir les recommandations actuelles dans ce domaine. Des critères scientifiques portant sur quelque 15 paramètres sont en cours de préparation. Un rapport sur les effets sanitaires de l'ion uranyle a été compilé. L'examen des critères relatifs à l'arsenic, à l'amiante, au dichlorométhane, au tétrachlorure de carbone, aux dichloroéthylènes, au trichloroéthylène et au tétrachloroéthlène a été mené à terme. Des rapports privisoires sur le toluène, l'éthylbenzène, les xylènes et l'essence ont été reçus et examinés;

- Un système national de surveillance et d'étude des infections contractées en milieu hospitalier a été mis en oeuvre. Le système s'étand à 13 établissements hospitaliers et fournit des statistiques nationales utilisées pour l'élaboration de cours de formation et de lignes directrices sur la pratique hospitalière. Les renseignements ainsi obtenus sur des problèmes précis de lutte contre les infections hospitalières sont compilés et diffusés;

- Diverses activités de recherche et de développement ont été entreprises en biotechnologie sur la production d'agents destinés à être utilisés pour le diagnostic des infections humaines. Des progrès considérables ont été enregistrés dans l'établissement de points de liaison avec le secteur privé, et plusieurs activités concertées ont été mises en oeuvre en vue d'une participation mixte à des projets et du transfert de technologie et de matériel;

- La surveillance de l'incidence du syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA) et d'autres maladies à transmission sexuelle a été améliorée grâce à l'introduction d'un nouveau système de déclaration des cas. La recherche pour la mise au point de nouvelles méthodes diagnostiques se poursuit.

2. Examen du rendement financier

Tableau 3: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985			
	Réel	Budget principal	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments, et nutrition	32 538	30 210	2 328	5-24
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	37 217	39 714	(2 497)	5-33
Qualité et risques environnementaux	18 868	16 618	2 250	5-42
Surveillance de la santé nationale	12 725	11 029	1 696	5-49
Administration du Programme	12 921	11 010	1 911	5-54
	114 269	108 581	5 688	
Années-personnes	1 948	1 908	40	

Une explication des changements pour chaque activité figure aux pages indiquées ci-dessus.

C. Données de base

1. Introduction

Afin d'assurer un haut niveau de santé aux Canadiens, le Ministère fait porter ses efforts dans trois directions principales: prévention de l'exposition aux risques sanitaires évitables, promotion d'un mode de vie susceptible de prévenir la maladie, et prestation de soins de santé à ceux qui en ont besoin.

Le Programme de la protection de la santé vise principalement à identifier les risques sanitaires associés aux aliments, aux médicaments, aux instruments médicaux, aux dispositifs émettant des rayonnements, à d'autres produits de consommation et à l'environnement, et à éviter, dans toute la mesure du possible, que quiconque soit exposé à ces risques. Le Programme permet également de surveiller l'apparition et les causes des maladies transmissibles et non transmissibles. Ces responsabilités exigent que le Programme soit exécuté en étroite collaboration avec d'autres programmes ministériels, ministères et organismes fédéraux, ministères provinciaux de la santé, organismes de réglementation professionnelle, différents publics, associations professionnelles et industrielles, industries réglementées, gouvernements étrangers et organismes internationaux. La protection des Canadiens à l'égard de certains types de risques sanitaires, comme ceux qui sont liés aux contaminants environnementaux, incombe également à d'autres ministères fédéraux.

Le Programme de la protection de la santé collabore avec le Programme des services et de la promotion de la santé (Santé et Bien-être social Canada) à une stratégie promotionnelle qui consiste, entre autres choses, à diffuser des renseignements de nature sanitaire sur certains aspects du mode de vie, comme le tabagisme et la nutrition.

Il aide également à la prestation de services de soins de santé par les provinces et dans le cadre du Programme des services médicaux de Santé et Bien-être social Canada en assurant la sécurité et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux sur lesquels repose la médecine moderne, et en prévoyant, au niveau national, des services de référence et de distribution des réactifs utilisés en laboratoire pour le diagnostic des maladies. Des services spécialisés d'analyse et de témoins-experts sont également offerts aux services policiers du Canada qui sont chargés de la lutte contre l'abus et le trafic des drogues.

Le Programme de la protection de la santé permet également de conseiller les autre ministères, à leur demande ou dans le cadre d'accords interministériels.

2. Mandat légal

Les principales autorisations permettant l'exécution du Programme de la protection de la santé sont les suivantes: la Loi sur le ministère de

la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi des aliments et drogues, la Loi sur les stupéfiants, la Loi sur les dispositifs émettant des rayonnements, la Loi sur les contaminants de l'environnement, et la Loi sur les produits dangereux (d'autres lois sur lesquelles repose le mandat du Programme sont présentées à la section III, page 5-61).

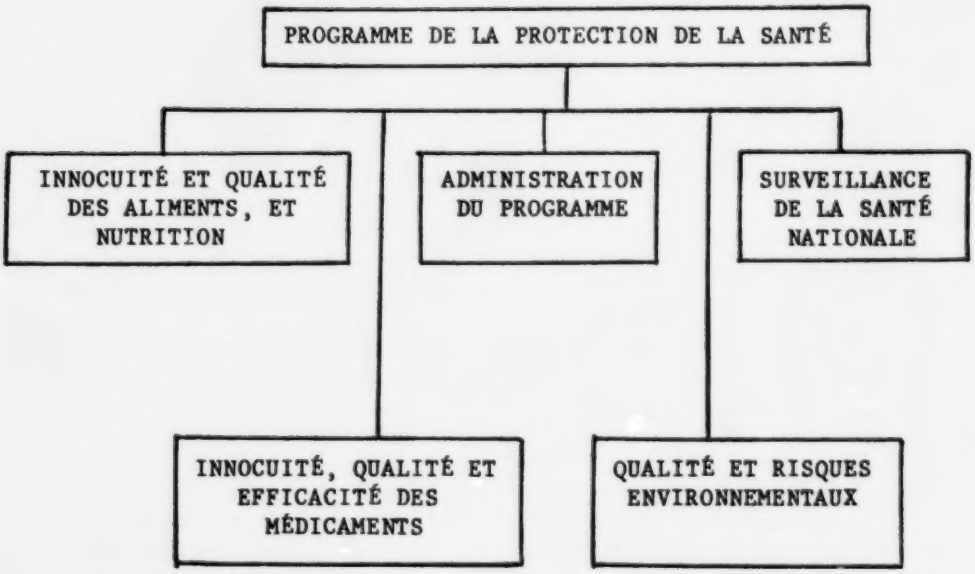
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de la protection de la santé est de "réduire les risques de maladie et de décès prématuré des Canadiens qui pourraient être imputables à des facteurs écologiques, soit naturels, soit artificiels".

4. Plan d'exécution du Programme

Le Programme de la protection de la santé consiste en cinq activités indiquées au tableau 4.

Tableau 4: Structure des activités

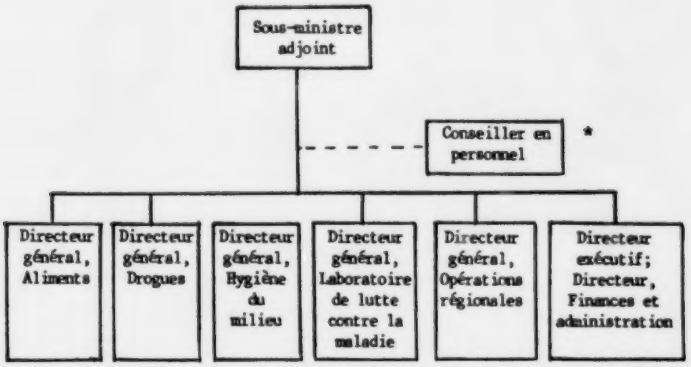


Structure de l'organisation: La Direction générale de la protection de la santé (DGPS), responsable du Programme de la protection de la santé, est organisée en cinq directions d'exécution qu'appuie la Direction des finances et de l'administration. Quatre de ces directions d'exécution (Direction des aliments, Direction des médicaments, Direction de l'hygiène du milieu et Laboratoire de lutte contre la maladie) ont leur siège principal à Ottawa. La cinquième, la Direction des opérations régionales, maintient un petit groupe d'employés au bureau central, mais

la majeure partie de son effectif est située dans 5 bureaux régionaux et 21 bureaux de district dans tout le Canada, où il est chargé de fonctions relatives à l'inspection, à l'analyse et à l'enseignement dans le cadre des trois activités (Innocuité et qualité des aliments et nutrition, Innocuité, qualité et efficacité des médicaments, et Qualité et risques environnementaux). La DGPS occupe 12 laboratoires, 7 à Ottawa et un à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. On trouvera à la section III, page 5-62, une liste des bureaux régionaux et de district.

Le tableau 5 montre l'organigramme du Programme et la relation entre les ressources affectées à chaque unité organisationnelle et à chacune des activités.

Tableau 5: Ressources pour 1986-1987 par organisation et par activité (en milliers de dollars et années-personnes)



Innocuité et qualité des aliments, et nutrition	16 241				14 676		30 917
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		32 808			10 993		43 801
Qualité et risques environnementaux			18 459		513		18 972
Surveillance de la santé nationale				11 955			11 955
Administration du Programme						26 769	26 769
	16 241	32 808	18 459	11 955	26 182	26 769	132 414
Années-personnes	258	467	252	182	532	228	1 919

* Les coûts relatifs au Conseiller en personnel ne figurent pas au tableau, étant à la charge du Programme d'administration du Ministère.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Le Programme doit tenir compte d'un contexte complexe et variable où interviennent les facteurs clés suivants:

Tendances en matière de santé: Avec l'amélioration des connaissances et techniques pour prévenir et traiter les maladies transmissibles, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires prennent place parmi les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution des affections chroniques aient été identifiés depuis longtemps et qu'ils soient soumis à une surveillance en fonction des normes et règlements dont l'application est assurée par le présent programme de réglementation et d'autres, il faut approfondir les connaissances au sujet des causes de ces maladies afin de pouvoir élaborer de meilleures mesures de contrôle.

Bien que la suppression des maladies transmissibles soit plus efficace, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte puisque des maladies jamais diagnostiquées auparavant (par exemple la maladie des légionnaires et le syndrome d'immuno-déficience acquise ou SIDA) continuent de sévir et que d'anciennes maladies menacent continuellement de réapparaitre.

Changements techniques: Les progrès dans des domaines comme la microélectronique, le génie biomédical et la biotechnologie apportent une nouvelle génération de produits et de méthodes employés dans les secteurs industriel et médical, et par les consommateurs. Dans de nombreux cas, le Programme de la protection de la santé doit permettre de vérifier l'innocuité de ces produits. Il faut donc être en mesure de mettre en oeuvre les connaissances et les techniques de pointe dans divers domaines complexes afin de pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation.

Le Programme est également influencé par les recherches menées partout dans le monde sur les dangers de la technologie et la façon de les atténuer. Les nouvelles connaissances issues de ces recherches et l'apparition de nouveaux produits de qualité supérieure obligent à réévaluer les décisions déjà prises de continuer la vente de produits plus anciens, de même que les critères qui déterminent ces décisions.

Qualité du milieu: La croissance de l'industrialisation a entraîné non seulement un relèvement du niveau de vie au Canada, mais aussi une contamination du milieu par un éventail toujours plus grand de substances toxiques. Il en est résulté des problèmes nationaux et internationaux qui reçoivent beaucoup d'attention de la part des médias, comme les pluies acides et la contamination des eaux de surfaces et souterraines par des pesticides et d'autres produits chimiques.

À mesure que la population passe de plus en plus de temps à l'intérieur, aussi bien pendant ses loisirs que pendant les heures ouvrables, l'exposition aux substances possiblement dangereuses dans l'air ambiant a aussi augmenté. Cette situation est aggravée par la tendance à construire des immeubles de plus en plus hermétiques.

D'autres facteurs, comme les changements remarqués dans l'exercice des professions, la bureautique, et la plus grande attention accordée à l'hygiène et à la sécurité professionnelles, contribuent aussi aux pressions croissantes exercées sur le Programme pour que soient évaluées les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits présents dans le milieu.

Développement économique et commerce: Le bien-être économique du Canada dépend en grande partie de son aptitude à vendre ses produits et ses services sur le marché international. L'emploi de barrières non tarifaires, souvent justifié par des critères touchant, par exemple, la santé professionnelle ou la protection du consommateur, menace toujours plus le marché d'exportation du Canada. C'est dans cette perspective que le Programme a été invité à participer à la création d'un système d'information sur les matières dangereuses dans le milieu de travail, système prévoyant, en outre, un étiquetage oblitatoire. Nos principaux partenaires commerciaux dans le domaine des produits chimiques, les États-Unis et la CEE, ont établi des systèmes semblables pour les produits fabriqués et importés chez eux. En outre, les firmes canadiennes et multinationales dans le secteur de l'alimentation ont tendance, depuis peu, à déménager leurs installations de fabrication a l'étranger. Cette tendance pourrait avoir des effets sur l'économie, le domaine de la santé et la réglementation.

En même temps, à cause de la plus grande sensibilisation du rapport, à l'échelle nationale, entre les préoccupations sanitaires et économiques, des études spéciales doivent être menées, dont l'ampleur et le coût sont susceptibles d'être considérables, et dont les répercussions sur le plan économique peuvent être profondes. Qu'il suffise de citer à titre d'exemple le processus, récemment entrepris, qui consite à réévaluer d'anciens pesticides dont l'utilisation avait été autorisée avant l'adoption des exigences actuelles plus sévères.

Tendances sociales: Le Programme subit l'influence de nombreux facteurs dans ce domaine. La lutte contre l'abus des drogues est de plus en plus difficile à cause d'une tendance vers la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. En outre, le changement des habitudes alimentaires, soit la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulève certaines questions au sujet de la qualité nutritionnelle des aliments. Le public se méfie d'ailleurs toujours plus de la science. Cette méfiance tient à un certain battage publicitaire sur le recours à des données frauduleuses visant à prouver l'innocuité de certains produits chimiques et aux préoccupations relatives à l'utilisation d'additifs alimentaires.

L'intérêt porté par le public à la condition physique et à la santé, et la place prépondérante accordée maintenant aux sciences et à la technologie dans les médias populaires, influent également sur cette situation. Par conséquent, le public devient plus exigeant dans ses demandes d'information et de conseils.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme de la protection de la santé pour 1986-1987 s'inscrivent dans les domaines suivants:

Renovation/Construction: Afin d'assurer que le Programme soit réalisé dans des installations de laboratoire qui répondent à ses besoins, compte tenu, entre autre, de la sécurité du personnel, le vaste programme de rénovation et de construction lancé au cours des derniers exercices sera poursuivi. Les rénovations au Centre de recherche Sir Frederick Banting et au Centre d'hygiène du milieu ont été reportées à 1986. La construction des installations à Winnipeg devrait commencer en 1986, date à laquelle les travaux en cours à Vancouver devaient être terminés. Des dépenses d'immobilisations de 11,7 millions de dollars sont nécessaires pour l'exercice 1986-1987 (voir la page 5-58).

Biotechnologie: Des inquiétudes ont été exprimées sur l'innocuité des produits fabriqués à l'aide des procédés de biotechnologie modernes comme les techniques de recombinaison de l'ADN et de fusion cellulaire. La Direction générale se propose d'introduire un programme afin de revoir les directives et les règlements en vigueur dans ce domaine et de recommander toutes modifications nécessaires.

3. Mise à jour des initiatives récentes

Voir la page 5-10 pour les rapports sur les initiatives de 1984-1985.

4. Efficacité du Programme

Quelques-uns des indicateurs qualitatifs de la mesure dans laquelle le Programme de la protection de la santé atteint l'objectif fixé sont les suivants:

- Les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cet état de choses ne puisse pas être attribué entièrement aux activités du Programme, il est certain que les statistiques nationales en souffriraient si les responsabilités assumées dans le cadre de celui-ci ne l'étaient plus;

- Le Programme de la protection de la santé jouit d'une bonne réputation à l'étranger, comme le démontrent les faits suivants:

- des stratégies semblables à celles employées par le Programme sont appliquées par les organismes de santé d'autres pays industrialisés;

- le Canada participe, au même titre que les États-Unis et le Royaume-Uni, à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de la protection de la santé et leurs solutions possibles. On peut en déduire que le Canada est considéré par ces pays comme un partenaire de valeur égale;

- les travaux de recherche effectués dans le cadre du Programme sont reconnus par la communauté internationale, et souvent des pays et des organismes internationaux se donnent des normes et des règlements qui s'appuient sur ces travaux.

- Les produits réglementés par le Programme sont généralement considérés comme sûrs par les consommateurs canadiens et étrangers. Les Canadiens semblent croire à la qualité et à l'innocuité des produits pharmaceutiques canadiens; en outre, les produits alimentaires fabriqués selon les normes canadiennes sont accueillies favorablement dans le monde entier;

- Le personnel scientifique du Programme est constamment appelé à fournir des conseils et des opinions d'experts aux médias, aux employés d'autres ministères gouvernementaux, aux consommateurs et à d'autres publics. De la même façon, le personnel du Programme est invité à siéger à des comités internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé, signe de la perception positive de la qualité et de la valeur du Programme.

L'efficacité du Programme se mesure aussi par d'autres moyens. Par exemple, les projects d'envergure entrepris dans le cadre du Programme sont évalués périodiquement par la haute direction, et certaines activités prévoient des évaluations annuelles auxquelles participant des spécialistes non gouvernementaux. L'efficacité du Programme est démontrée par des études permanentes d'évaluation des activités. En démontrant que les objectifs sont atteints, dans l'ensemble, ces études témoignent de l'efficacité de tout le Programme.

Une étude d'évaluation de l'élément Évaluation des risques environnementaux, à l'intérieur de l'activité Qualité et risques environnementaux, a été réalisée.

Cette étude a permis de conclure que le programme répondait à un besoin certain, et qu'il permettait effectivement d'identifier, de mesurer et de contrôler nombre de risques du domaine des radiations ou des substances chimiques. Toutefois, il a été déterminé que les contrôles en matière de rayons X, de produits de consommation et de

contaminants de l'environnement n'étaient pas aussi efficaces qu'ils pourraient l'être à cause, principalement, de ressources insuffisantes, d'un manque d'information au sujet de l'efficacité des contrôles, ou de mécanismes de coordination laissant à désirer. Il est aussi ressorti de l'étude que, même si les renseignements et conseils transmis aux clients du programme au moyen de rapports n'arrivent pas toujours à temps, ils sont utilisés efficacement pour aider à protéger la santé des Canadiens. Enfin, a-t-on conclu, quoique certaines des lois ou des ententes à la base du programme soient acceptables, des lacunes au niveau de la législation ou parfois même l'absence de législation dans certains secteurs nuisent à la protection assurée aux Canadiens contre les dangers posés par les radiations ou les substances chimiques.

À la suite des résultats de l'étude, un plan a été préparé et est actuellement mis en oeuvre afin de répondre aux besoins et de combler les lacunes indiqués.

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments, et nutrition

Objectif

Établir et limiter les dangers d'origine microbienne et chimique dans les approvisionnements alimentaires et les risques liés au contenu nutritionnel des aliments.

État récapitulatif des ressources

L'activité précitée compte pour 23,35 p. 100 des dépenses totales du Programme et pour 30,02 p. 100 de ses années-personnes. Le détail des ressources est donné au tableau 6.

Tableau 6: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments	**16 241**	**258**	15 813	258	14 879	255
Inspection et réglementation des aliments	**14 676**	**318**	14 799	333	17 659	354
	30 917	**576**	30 612	591	32 538	609

Les dépenses totales se décomposent comme suit: 77,03 p. 100 pour les coûts de personnel, 13,02 p. 100 pour les coûts de fonctionnement et d'entretien, et 9,95 p. 100 pour les coûts des immobilisations.

Rendement financier antérieur

Le tableau 7 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1984-1985.

Tableau 7: Rendement financier en 1984-1985
(en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments	14 879	15 333	(454)
Inspection et réglementation des aliments	17 659	14 877	2 782
	32 538	30 210	2 328

Explication de la différence: La différence indiquée ci-dessus traduit l'affectation de ressources approuvées dans le Budget supplémentaire (innocuité des médicaments et des produits chimiques), des modifications au codage financier qui n'avaient pas pu être terminées avant la préparation du bilan final, et des économies au chapitre de la rémunération et des avantages sociaux des employés (voir la page 5-33).

Description

Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments: Cette sous-activité, confiée à la Direction des aliments, consiste en l'élaboration de stratégies visant à assurer que l'approvisionnement alimentaire au Canada est nutritif et satisfait à des normes élevées de sécurité et de qualité. Ces stratégies sont les suivantes:

- Élaboration et évaluation de méthodes de laboratoire nouvelles ou améliorées pour l'analyse des aliments, aux fins de la recherche en toxicologie, de projets visant à dépister les dangers, et de mesures de surveillance, de réglementation et d'application et la réglementation;
- Identification de divers microorganismes et toxines microbiennes associés à des cas d'intoxication alimentaire;
- Détermination et évaluation des dangers découlant de la présence de produits chimiques dans les aliments, et appréciation du degré d'exposition et de tolérance chez les humains;

- Évaluation de la teneur nutritionnelle et de la composition des aliments, détermination des besoins de la personne, et établissement de l'état nutritionnel des Canadiens;

- Évaluation, étude et formulation de recommandations au sujet de l'utilisation, de la sécurité et de l'efficacité des produits chimiques contenus dans les aliments; et

- Définition de règlements, de normes, de lignes de conduite et de codes de pratique appropriés, ainsi que conseils et recommandations concernant les modifications et l'interprétation des règlements.

Cette sous-activité consiste à mener des recherches sur l'effet des aliments et de leurs ingrédients actuels et proposés sur la santé et la maladie, au moyen de mécanismes permanents comme l'étude de la sécurité et de l'efficacité des additifs proposés, et d'une vaste gamme de projets à court et à long terme d'élaboration et d'application de la réglementation, ainsi que dans plusieurs domaines de recherche comme la toxicologie alimentaire, l'élaboration des méthodes, le transfert technologique et l'analyse des facteurs de risque.

Inspection et réglementation des aliments: Cette sous-activité, confiée à la Direction des opérations régionales, contribue à l'innocuité et à la qualité nutritive de l'approvisionnement alimentaire, au moyen des stratégies suivantes:

- Évaluation de la capacité de l'industrie alimentaire canadienne de produire des aliments qui satisfont les normes de qualité en matière de sécurité et de valeur nutritive;

- Surveillance de la conformité des aliments fabriqués au Canada ou importés, aux normes de qualité en matière de sécurité et de valeur nutritive;

- Élaboration de programmes conjoints avec les organismes provinciaux et municipaux s'occupant de surveillance des aliments et de mesures correctives, et services d'orientation à ces organismes;

- Mesure de la qualité nutritive des denrées alimentaires et mesure des dangers qu'elles présentent du point de vue chimique et microbiologique, afin d'améliorer les activités d'évaluation et de réglementation;

- Solution des cas de non-respect des normes en matière de sécurité et de qualité nutritive des aliments, y compris l'engagement d'actions en justice.

Données sur le rendement et justification des ressources:

Des exemples de mesures prévues dans le cadre de l'activité pour l'année 1986-1987 suivent:

Examen des contaminants alimentaires nouvellement identifiés: Un programme permanent est en cours afin d'évaluer l'importance sanitaire des contaminants microbiologiques en chimiques et des toxiques naturels nouvellement identifiés, y compris les facteurs anti-nutritionnels, dans les denrées alimentaires.

Par exemple, la production de substances toxiques par des moisissures de l'espèce Fusarium est devenue une question économique et sanitaire d'importance, comme l'illustre la présence de vomitoxine dans certaines variétés de blé. Les recherches se poursuivent afin de déterminer les catégories d'aliments sensibles à la contamination, d'établir l'incidence de la formation de toxine, et d'évaluer de façon plus poussée l'importance des résultats sur le plan de la santé publique.

Examen des substances chimiques présentes dans les aliments: Les additifs et les pesticides utilisés dans les aliments doivent être soumis à une évaluation avant leur mise sur le marché pour en assurer l'innocuité. De nombreux produits qui sont depuis longtemps sur le marché n'ont pas été évalués au regard des normes et des exigences modernes, et les données sur leur innocuité pourraient bien ne pas être suffisantes du point de vue de l'évaluation des risques sanitaires. Un programme de réévaluation de ces substances chimiques sera mis en oeuvre.

D'autres substances, par exemple les aromatisants et le matériel de conditionnement, utilisées dans ou sur les denrées alimentaires, ne sont pas assujetties à un examen officiel avant la mise en marché des denrées concernées. Diverses possibilités seront examinées pour renforcer le système d'autorisation préalable à la mise en marché.

Mesures de réglementation concernant les aliments: Afin d'assurer une plus grand participation au processus d'élaboration des règlements et d'asseoir la réglementation sur une base consensuelle plus solide, un certain nombre de comités d'experts de l'extérieur du gouvernement ont été constitués et chargés de recommander des options de politiques concernant les problèmes sanitaires, de l'heure. Les rapports du Comité consultatif d'experts des fibres alimentaires, du Comité consultatif d'experts des herbes aromatiques et des préparations d'herboristerie, et du Groupe de travail sur l'étiquetage nutritionnel, seront examinés et les propositions qu'ils contiennent pour la mise en oeuvre de mesures de réglementation appropriées seront évaluées.

Codes de bonnes pratiques de fabrication (BPP): Il est souhaitable d'élaborer de bonnes pratiques de fabrication et de favoriser leur emploi au lieu de recourir à l'analyse des aliments, parce que ces pratiques sont tout d'abord axées sur la prévention des problèmes plutôt

que sur leur identification après coup. Les bonnes pratiques de fabrication actuelles seront soumises à l'évaluation de l'industrie, leur usage sera approuvé, puis elles serviront à évaluer le niveau de conformité des fabricants d'aliments au Canada.

Surveillance des produits alimentaires importés: La surveillance et l'analyse des produits alimentaires importés sont nécessaires parce que l'inspection des aliments à l'étranger ne fait pas partie de l'activité. Ces mesures de surveillance et d'analyse, avec la diffusion aux importateurs ainsi qu'aux autorités des pays qui exportent des produits au Canada, des exigences réglementaires canadiennes, encourageront, de façon efficace, la conformité aux normes canadiennes et garantiront l'application équitable des exigences réglementaires tant aux produits importés qu'à ceux d'origine canadienne. Un examen des tendances récentes dans la fabrication de denrées alimentaires à l'étranger, notamment la tendance croissante à la fabrication de produits finis pour exportation au Canada, permettra de mettre au point des stratégies de réglementation opportunes.

Le tableau 8 présente un résumé des réalisations précises attendues en 1986-1987, y compris la proportion des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés à des activités nécessitant des ressources importantes, comme l'identification et l'évaluation des risques sanitaires que posent les contaminants alimentaires. D'autres détails sont présentés aux pages 5-29, 5-30 et 5-31.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments, et nutrition

Sous-activité	Ressources (en milliers A-P de dollars)		Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
Recherche, évaluation et normes alimentaires	16 261	258	Identification et évaluation des risques présents dans les denrées alimentaires, et élaboration et promulgation de règlements, de lignes directrices, de normes et de codes d'usages.	• Évaluations, examens et recommandations concernant l'usage de nouveaux produits chimiques agricoles, additifs alimentaires, matériel de conditionnement des aliments, et concernant également des données sur la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires (53 A-P, 2,6 millions de dollars. Voir la page 5-29). • Nouvelle classification des défauts des récipients de denrées alimentaires comme point de départ de l'évaluation de l'innocuité. • Nouvelles méthodes de laboratoire pour l'analyse des aliments (56 A-P, 3,2 millions de dollars. Voir la page 5-30). • Identification et évaluation des dangers sanitaires liés à la présence et aux concentrations de contaminants chimiques dans les aliments, y compris des pesticides, et détermination de la qualité nutritive des aliments(55 A-P, 3,6 millions de dollars. Voir la page 5-30). • Évaluation des dangers sanitaires liés aux cas de contamination des aliments par des microbes et des matières étrangères (salmonella). • Nouveaux projets de règlements touchant l'irradiation des aliments et la présence de plomb dans les aliments.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments, et nutrition (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1985-1987
				• Analyse toxinique de mollusques et de crustacés afin de contrôler l'innocuité des mollusques et des crustacés mis sur le marché au Canada. • Méthodes révisées pour assurer le contrôle et l'innocuité des préparations pour nourrissons. • Examen du rapport du Comité d'experts, pour évaluer l'étendues des préoccupations liées à la sécurité des prodits d'herboristerie, et examen des options d'application. • Examen des rapports du Comité consultatif d'experts sur les fibres alimentaires, et du Groupe de travail sur l'étiquetage nutritionnel.
Inspection et réglementation des aliments.	14 676	318	Garantie que les fabricants d'aliments et que les produits alimentaires mis sur le marché au Canada répondent aux prescription réglementaires.	• Participation à des rencontres bilatérales avec des organismes de réglementation et des exportateurs de l'étranger sur des questions comme l'innocuité des denrées alimentaires et les exigences de la réglementation canadienne. • Évaluation des principales industries alimentaires du point de vue de leur conformité avec les bonnes pratiques industrielles et les lignes directrices mises de l'avant en 1985-1986. • Données sur la capacité des fabricants, des transformateurs ou des importateurs de produits alimentaires, de produire des aliments exempts de dangers.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments, et nutrition (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers A-P de dollars)	Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
			• Surveillance de la conformité des fabricants canadiens et des produits alimentaires canadiens ou importés, par des inspections des usines et des analyses de laboratoire (161 A-P, 4,8 millions de dollars. Voir la page 5-30).
			• Projet éducatif afin d'accroître l'attention du consommateur à l'innocuité des aliments.
			• Solution d'un nombre projeté de 4500 plaintes provenant de commerçants ou de consommateurs sur des denrées alimentaires.
			• Solution d'un nombre de 100 situations à risque et application des mesures correctrices appropriées comme les retraits du marché, les saisies et les interdictions d'accès à des denrées importées.
			• Application d'un nombre projeté de 350 mesures coercitives à l'égard de denrées alimentaires ou de conditions de fabrication-raitement ou d'importation qui nfreignent la Loi des aliments et drogues et son Règlement d'application.
			• Exécution d'un nombre projeté de 3800 analyses de laboratoire pour le compte d'autres ministères du gouvernement fédéral.

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

Examens de pré-commercialisation: Les fabricants sont tenus de présenter des données pour prouver l'innocuité des nombreuses classes de produits chimiques qu'ils se proposent d'utiliser dans leurs produits. L'approbation ne leur est transmise qu'une fois que l'usage projeté a été jugé sans danger. De la même façon, étant donné l'utilisation croissante de denrées dont la transformation est poussée à l'extrême, ou la formulation fort complexe d'aliments destinés à des usages diététiques spéciaux et de produits spécialisés, ces produits alimentaires sont maintenant soumis à des examens de pré-commercialisation destinés à en vérifier la qualité nutritive et l'innocuité en vue d'un usage diététique continu, sûr et efficace. Les ressources requises pour mener à bien ces examens dépendent du nombre de demandes d'approbation. (On consacrera 53 années-personnes et 2,6 millions de dollars à ces examens en 1986-1987.)

Méthodes d'analyse de laboratoire: Les méthodes d'analyse de laboratoire des constituants ou contaminants alimentaires (y compris ceux de nature microbiologique) sont nécessaires pour identifier et évaluer des risques sanitaires, ainsi que pour élaborer des mesures de contrôle à cet égard. Il faut également exercer une surveillance pour déterminer le niveau de conformité de l'industrie avec les normes et règlements. Comme les méthodes de laboratoire s'appliquent généralement à l'analyse de substances ou de microorganismes particuliers dans un aliment ou un autre milieu déterminé (par exemple le sang), il est continuellement nécessaire de mettre au point des méthodes nouvelles ou modifiées pour permettre l'analyse de substances différentes, de la même substance dans différents milieux, ou encore pour conférer plus de sensibilité, de précision ou de spécificité à une technique donnée. L'affectation de ressources pour des études d'élaboration de méthodes est proportionnelle à l'importance de ces dernières par rapport à l'ensemble des travaux dans le cadre de l'activité. (On consacrera 56 années-personnes et 3,2 millions de dollars à cette sous-activité en 1986-1987.)

Détermination et évaluation des risques sanitaires, et détermination de la qualité nutritive des aliments: Pour mettre sur pied des mécanismes de contrôle qui assureront la protection des Canadiens contre les risques sanitaires d'origine alimentaire, il est d'abord nécessaire d'entreprendre des recherches afin de déterminer la présence, la concentration et la toxicité des substances dangereuses nouvellement reconnues ou au sujet desquelles peu de renseignements sont disponibles. Ensuite, afin de prévenir les risques sanitaires liés à la nutrition, il faut établir des exigences nutritives et des concentrations appropriées d'éléments nutritifs. Ces travaux de recherche comprennent la conduite, en laboratoire, d'études comparatives complexes et très coûteuses. Il est nécessaire d'obtenir des données fiables et opportunes pour justifier les modifications ou additions apportées aux mesures de contrôle. L'application de celles-ci, selon le nombre de problèmes à résoudre, demande l'affectation de ressources suffisantes pour permettre la réalisation simultanée de multiples projets. L'affectation des ressources à ces projets dépend de la gravité éventuelle et de l'étendue possible des risques sanitaires, de même que de la priorité relative des projets par rapport aux besoins des autres sous-activités. (55 années-personnes et 3,6 millions de dollars seront consacrés à cette sous-activité en 1986-1987.)

Surveillance: Des normes de fabrication sont élaborées dans le but d'établir des pratiques sûres ou acceptables susceptibles d'assurer l'innocuité des produits. L'inspection des établissements, conformément à ces normes, permet d'évaluer le niveau de conformité d'un fabricant donné ainsi que le risque relatif de danger sanitaire que ses produits peuvent poser. De la même façon, l'établissement de normes ou de concentrations maximales pour les contaminants est un moyen d'assurer l'innocuité des produits; l'analyse des produits en laboratoire, en regard de ces normes, permet de déterminer l'acceptabilité des produits. Les ressources affectées à l'inspection et à l'analyse des produits sont

insuffisantés pour permettre l'évaluation de tous les fabricants ou de tous les produits. Par conséquent, les ressources sont d'abord affectées aux secteurs où on soupçonne des problèmes et utilisées pour surveiller le marché afin de vérifier si les programmes de contrôle de la qualité appliqués par les fabricants sont efficaces, ainsi que pour déterminer les secteurs où il y a lieu d'apporter des correctifs. Les ressources sont affectées aux activités de surveillance en fonction de leur priorité par rapport aux autres sous-activités. On effectue annuellement 2 000 inspections d'établissements et 38 000 analyses. (On consacrera 161 années-personnes et 4,8 millions de dollars à ces activités en 1986-1987.)

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Objectif

Établir et maîtriser les risques, pour la santé des Canadiens, que peuvent présenter les médicaments, ou leur usage inefficace ou inconsidéré; prévenir l'usage incorrect des drogues et leur détournement du marché licite vers le marché illicite.

État récapitulatif des ressources

L'activité Innocuité, qualité et efficacité des médicaments représente 33,08 p. 100 des dépenses totales du Programme et compte pour 34,61 p. 100 du total des années-personnes. La liste détaillée des ressources apparaît au tableau 9.

Tableau 9: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	21 129	342	19 278	341	18 667	324
Contrôle des drogues dangereuses	11 679	125	11 499	125	10 707	126
Qualité des drogues commercialisées	10 993	197	10 202	206	7 843	184
	43 801	664	40 979	672	37 217	634
Recettes	5 110		5 261		5 087	

Les frais de personnel, les frais de fonctionnement et d'entretien et le coût des immobilisations représentent respectivement 64,88, 27,30 et 7,82 p. 100 des dépenses totales. Les recettes proviennent des divers frais et amendes perçus et de la vente des biens saisis. Les recettes du Programme ne peuvent lui être créditées (voir la page 5-61).

Rendement financier antérieur

Le tableau 10 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1984-1985.

Tableau 10: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et efficacité des médicaments	18 667	18 194	473
Contrôle des drogues dangereuses	10 707	12 307	(1 600)
Qualité des drogues commercialisées	7 843	9 213	(1 370)
	37 217	39 714	(2 497)

Explication de la différence: La différence indiquée ci-dessus est le résultat d'une sous-utilisation des fonds prévus au titre des frais de poursuite et de modifications au codage financier qui n'avaient pas pu être terminées avant la préparation du bilan final (voir la page 5-24).

Description

Innocuité et efficacité des médicaments: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des médicaments voit à assurer la prompte acceptabilité de la commercialisation au Canada de médicaments sûrs et efficaces, le maintien de leur innocuité et de leur efficacité à la suite de leur approbation, et leur utilisation judicieuse. Pour minimiser les risques posés par ces produits chimiques complexes, elle a recours à nombre de stratégies, dont les suivantes:

- Étude scientifique des propriétés et des dangers des médicaments d'usage humain et vétérinaire;
- Élaboration d'une méthodologie d'analyse de laboratoire devant être utilisée pour l'évaluation de la conformité des produits aux règlements et aux normes, et à l'appui de la recherche dans le domaine de la toxicologie;

- Élaboration de recommandations opérationnelles, de directives d'interprétation, de normes et de règlements;

- Évaluation de l'information fournie par les fabricants pour démontrer l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments d'usage humain et vétérinaire qu'ils ont l'intention de commercialiser au Canada;

- Approbation ou révision de la publicité relative aux médicaments;

- Approbation, dans les cas d'urgence, des demandes des médecins pour l'importation de médicaments non disponibles au Canada;

- Diffusion d'information aux professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et sûre des médicaments d'usage humain et vétérinaire.

Les ressources prévues dans le cadre de cette sous-activité sont également affectées à l'établissement de normes et de méthodes pour l'identification des drogues psychotropes et à la communication de rapports d'analyse de drogues et d'avis spécialisés aux organismes de police. Ces services sont offerts pour faciliter l'application de certaines parties de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues.

Contrôle des drogues dangereuses: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des médicaments voit à ce que les stupéfiants et les drogues contrôlées destinés à des fins médicales soient fabriqués et vendus conformément aux exigences de la réglementation canadienne et internationale, et à ce qu'un cadre législatif et un mécanisme de contrôle appropriés existent pour les stupéfiants prohibés, les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint.

Pour mener à bien ces fonctions, elle a recours à un certain nombre de stratégies, dont les suivantes:

- Élaboration de recommandations, de directives d'interprétation des lignes de conduite, de règlements et d'annexes en matière de drogues;

- Délivrance et contrôle des permis d'importation et d'exportation pour le commerce en gros, et surveillance et rapport des ventes au niveau du détail;

- Inspections et enquêtes visant à garantir le respect de la réglementation par les personnes et les distributeurs autorisés, et tenue de renseignements sur les tendances concernant l'abus et la mauvaise utilisation des produits pharmaceutiques;

- Maintien de relations avec les professions de la santé pour favoriser l'utilisation judicieuse des stupéfiants et des drogues contrôlées, ainsi qu'avec les forces de l'ordre pour réduire le détournement des drogues légales vers le marché illicite; et

- Exécution des obligations statutaires relatives à la collecte de recettes, à l'élimination des drogues et des biens saisis, et au paiement des frais entraînés par les poursuites.

Qualité des médicaments commercialisés: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des opérations régionales voit à ce que les produits pharmaceutiques commercialisés soient fabriqués en accord avec les normes établies en matière de qualité des médicaments et à ce qu'ils soient conformes à ces normes. Des ressources sont allouées pour l'amélioration, le maintien ou l'établissement du niveau de conformité des fabricants de produits pharmaceutiques vendus sur ou sans ordonnance, ou d'usage vétérinaire.

Elle a recours à diverses stratégies, dont les suivantes:

- Analyse des produits pharmaceutiques et inspection des installations de fabrication;

- Promotion du respect volontaire des règlements fédéraux sur les médicaments, par un travail conjoint avec l'industrie pharmaceutique et les associations commerciales;

- Élaboration de recommandations en vue de changements aux politiques et règlements;

- Mesures correctives (saisies, retraits du marché ou poursuites), au besoin, pour qu'une fois identifiés, les produits pharmaceutiques dangereux ne constituent plus une menace pour la santé de la population canadienne; et

- Diffusions d'information aux consommateurs sur l'utilisation judicieuse et sûre des médicaments.

À l'intérieur de cette sous-activité, les ressources sont aussi affectées de façon à permettre de fournir des services d'analyse de drogues en laboratoire et des conseils d'experts aux corps policiers de tout le pays. Ces services sont offerts pour faciliter l'application de certaines parties de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues.

Données sur le rendement et justification des ressources

Quelques-unes des initiatives prévues dans le cadre de l'activité en 1986-1987 sont les suivantes:

Examen des présentations de drogues précliniques: Avant d'entreprendre des essais cliniques pour obtenir des preuves quant à l'innocuité, à la posologie et à l'efficacité d'une drogue nouvelle, les fabricants sont tenus de présenter des renseignements sur les propriétés de cette drogue et sur les méthodes qu'ils se proposent d'utiliser pour en effectuer les essais. Les activités réglementaires amorcées en 1985-1986 pour raccourcir les délais d'exécution, jumelées à la préparation d'un guide actualisé destiné à aider les fabricants à préparer leurs présentations, amélioreront le climat de la recherche au Canada, en rendant le pays plus attrayant pour les chercheurs de l'étranger, et permettront d'accélérer l'introduction d'agents thérapeutiques valables dans le système de distribution des soins.

Examen des présentations de drogues: Avant de lancer une drogue nouvelle sur le marché au Canada, les fabricants sont tenus de faire la preuve de son innocuité, de son efficacité et de sa qualité. Depuis 1984-1985, le niveau des ressources accordées à cette fonction a été augmenté, ce qui réduira les retards et accélérera le processus d'examen. D'importantes améliorations sont prévues dans ce domaine au cours de 1986-1987.

Détournement des drogues dangereuses: Sur le plan international, les drogues psychotropes sont régies par deux traités: la Convention unique sur les stupéfiants et la Convention sur les substances psychotropes. Le Canada participe actuellement, à titre de pays signataire, à la Convention unique sur les stupéfiants. Au cours de 1986-1987, il est proposé que le Canada adhère à la Convention sur les substances psychotropes et mette en oeuvre les mesures nécessaires pour assurer le respect des normes internationales touchant ces substances.

Nouvelles techniques d'analyse: Les nouveaux appareils de laboratoire automatisés améliorent l'efficacité et la productivité, et permettent la réalisation d'économies qui serviront à régler les fluctuations de la charge de travail et à continuer d'assurer aux organismes de police le haut niveau actuel de services d'analyse.

Le tableau 11 présente un résumé des réalisations précises attendues en 1986-1987, y compris la somme des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés aux groupes des activités nécessitant des ressources importantes, comme l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments avant leur mise sur le marché. D'autres détails sont présentés aux pages 5-39 et 5-40.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
Innocuité et efficacité des médicaments.	21 129	342	Approbation en temps opportun de médicaments sûrs et efficaces pour la prévention et le traitement des maladies au Canada et réduction au minimum des dangers liés aux médicaments.	• Identification et évaluation des dangers sanitaires liés aux produits médicamenteux et à leurs constituants, dont l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité permanentes des produits mis sur le marché (81 A-P, 4,5 millions de dollars. Voir les pages 5-36 et 5-39). • Évaluation d'un nombre projeté de 1 000 présentations relatives a l'innocuité et à l'efficacité des médicaments avant leur mise sur le marché au Canada (110 A-P, 4,8 millions de dollars. Voir la page 5-39). • Amélioration de l'efficacité dans l'examen des présentations de drogues précliniques. (Voir la page 5-36). • Réduction de l'arriéré de travail en ce qui concerne l'examen des présentations de médicaments avant leur mise sur le marché (Voir la page 5-36). • Évaluation de la conformité des fabricants de produits biologiques et des produits biologiques mis sur le marché par rapport aux normes et aux prescriptions réglementaires (46 A-P, 2,2 millions de dollars. Voir la page 5-39). • Autorisation, dans les 24 heures, selon une formule d'examen cas par cas, de plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de drogues non offertes au Canada.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
Controle des drogues dangereuses.	11 679	125	Réduire au minimum le mésusage et le détournement de drogues psychotropes.	• Inspection et examen d'un nombre projeté de 5000 personnes et établissements autorisés à détenir, à distribuer et à prescrire des drogues psychotropes. • Collecte et dépôt des revenus, et élimination des drogues et des biens saisis en vertu de la loi, équivalent à une valeur totale d'environ 5,0 $ millions (Voir la page 5-32 et la Section III, page 5-61). • Ratification de la Convention sur les substances psychotropes (Voir la page 5-36).
Qualité des médicaments mis sur le marché.	10 993	197	La garantie que les produits pharmaceutiques mis sur le marché sont conformes aux prescriptions réglementaires courantes.	• Surveillance de la conformité des fabricants canadiens et des produits pharmaceutiques canadiens ou importés, par des inspections des locaux et des analyses de laboratoire (95 A-P, 2,8 millions de dollars. Voir la page 5-40). • Présentation d'un nombre projeté de 1000 rapports sur la conformité des produits et des fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale-provinciale relative aux soins médico-hospitaliers assurés aux Canadiens. • Évaluation, moins d'un an après leur mise sur le marché, du niveau de conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et application des correctifs nécessaires dans les cas d'infractions.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers A-P de dollars)	Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
			• Solution d'un nombre projeté de 100 situations à risque et application des mesures qui s'imposent comme les retraits du marché ou les saisies. • Présentation des résultats d'un nombre projeté de 46 000 analyses chimiques qualitatives et de 3000 dosages chimiques, et prestation de services de témoins-experts aux organismes de police engagés dans la lutte contre l'abus et le trafic des drogues. • Renseignements sur les drogues d'usage vétérinaire et mise en oeuvre d'autres projets éducatifs afin de promouvoir la sécurité d'emploi des drogues.

Certaines réalisations qui demanderont des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

Identification et évaluation des dangers pour la santé: Des projets de recherche en laboratoire sont nécessaires pour déterminer l'existence, le niveau et la toxicité de dangers sanitaires auparavant inconnus ou peu connus afin d'évaluer s'il est nécessaire de prendre des mesures de contrôle nouvelles ou modifiées. Ces études doivent fournir des données fiables et opportunes permettant de justifier ces mesures de contrôle. Pour affecter des ressources à ces projets, on examine leur priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 81 années-personnes et 4,5 millions de dollars à ces projets en 1986-1987.)

Évaluation des nouveaux médicaments avant leur mise en marché: L'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments avant leur mise en marché est considérée comme un élément essentiel de tout programme moderne de réglementation des médicaments. Les ressources sont allouées selon la charge de travail. (On consacrera 110 années-personnes et 4,8 millions de dollars à ces travaux en 1986-1987.)

Évaluation des produits biologiques: L'innocuité d'un grand nombre de produits biologiques dépend principalement de leur qualité. Par conséquent, en plus de subir une évaluation avant leur mise en marché, ces médicaments font l'objet d'un examen particulier (lot par lot) et doivent être approuvés avant d'être mis en vente. Grâce aux inspections

menées dans les usines, on s'assure de plus qu'ils respectent les normes de fabrication. Les ressources sont affectées selon la charge de travail et compte tenu de la priorité relative de cette sous-activité par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 46 années-personnes et 2,2 millions de dollars à cette sous-activité en 1986-1987.)

Surveillance: L'inspection des usines de fabrication et l'analyse des produits en laboratoire permettent de confirmer si les fabricants respectent ou non les normes officielles ayant trait en particulier à la pureté et au contenu des produits, ainsi que d'autres exigences obligatoires. Le non-respect de ces normes entraîne l'application de correctifs appropriés. Étant donné qu'il est possible d'examiner chaque année une certaine proportion seulement des fabricants et des produits, les ressources disponibles sont consacrées aux produits à haut risque et aux secteurs susceptibles de poser des problemes. Un total de 240 usines de fabrication de médicaments est inspecté annuellement, et 15 p. 100 des quelque 15 000 produits pharmaceutiques commercialisés sont analysés en laboratoire. Les ressources sont attribuées à cette sous-activité selon sa priorité relative par rapport aux autres. (On consacrera 95 années-personnes et 2,8 millions de dollars à cette sous-activité en 1986-1987.)

Services fournis aux organismes chargés de faire respecter l'ordre public: Des services d'analyse de laboratoire et d'expertise sont fournis aux organismes chargés de faire respecter l'ordre public afin d'appuyer les efforts contre l'abus de drogues. Au cours de 1984-1985, 56 189 analyses au total ont été effectuées, et des membres du personnel ont témoigné à titre d'experts dans 159 causes. La ventilation des analyses, 48 400 analyses qualitatives, 2 659 analyses quantitatives,et 5 130 identifications de diluants, révèle une augmentation du nombre des analyses quantitatives (dont l'exécution est plus longue), à mesure que les organismes de police s'efforcent de combattre le trafic des drogues. Le personnel a également démantelé 22 laboratoires clandestins de fabrication de drogues et effectué les travaux d'analyse connexes. Les ressources sont accordées à cette sous-activité selon la charge de travail et sa priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 60 années-personnes et 1,7 million de dollars à cette sous-activité en 1986-1987.)

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Identifier les autres risques environnementaux d'origine anthropique ou naturelle et limiter l'usage des produits dangereux.

État récapitulatif des ressources

L'activité Qualité et risques environnementaux représente 14,33 p. 100 du total des dépenses du Programme et 14,01 p. 100 du total des années-personnes. Le tableau 12 donne une ventilation des ressources qui y sont consacrées.

Tableau 12. Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers professionnels, du milieu et des instruments médicaux	18 459	252	18 358	259	18 255	253
Qualité des instruments médicaux	513	17	487	17	613	15
	18 972	269	18 845	276	18 868	268
Recettes	850		1 000		821	

De toutes les dépenses de cette activité, 59,52 p. 100 sont consacrées aux frais de personnel, 33,17 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, et 7,31 p. 100 au coût des immobilisations. Les recettes proviennent des services de dosimétrie fournis et ne peuvent être déduites des dépenses du Programme (voir la page 5-61).

Rendement financier antérieur

Le tableau 13 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1984-1985.

Tableau 13: Rendement financier en 1984-1985
(en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Dangers liés au milieu, au travail et aux instruments médicaux	18 255	16 040	2 215
Qualité des instruments médicaux	613	578	35
	18 868	16 618	2 250

Explication de la différence: Les changements indiqués ci-dessus sont attribuables aux ressources autorisées après le Budget des dépenses principal (fonds réservés au titre des substances toxiques, transport à distance des polluants atmosphériques et participation, à titre de membre, au Centre international de recherche sur le cancer).

Description

Dangers professionnels, du milieu et des instruments médicaux: Cette sous-activité, qui est la responsabilité de la Direction de l'hygiène du milieu, comprend les tâches suivantes:

- Évaluation des effets sur la santé des polluants du milieu et enquêtes à ce sujet;
- Évaluation des dangers pour la santé associés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements et aux produits dangereux, contrôle de ces instruments, sources et produits, et enquêtes en cette matière; et
- Évaluation, en collaboration avec les autres services du Ministère, des effets sur la santé des innovations techniques et sociologiques.

Ces tâches sont accomplies grâce à des moyens internes ou à des contrats conclus avec le secteur privé.

Afin d'assumer ces responsabilités, un certain nombre de stratégies sont utilisées, dont les suivantes:

- Travaux de recherche afin de déterminer et d'évaluer les dangers pour la santé;

- Élaboration de lignes directrices, de normes et de règlements pour contrôler les dangers pour la santé liés aux produits visés par l'activité;

- Transmission de conseils ou de recommandations aux autres ministères et organismes au sujet de l'innocuité des produits dont le Ministère n'est pas le seul responsable;

- Évaluation des renseignements fournis par les fabricants au sujet de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité de leurs instruments médicaux et pesticides;

- Inspection des installations de radiographie relevant de la compétence du gouvernement fédéral; et

- Transmission aux professionnels de la santé d'alertes au sujet des dangers que présentent les instruments médicaux.

Qualité des instruments médicaux: Cette sous-activité, qui est la responsabilité de la Direction des opérations régionales, consiste à s'assurer que les instruments médicaux sur le marché respectent les exigences des règlements et sont utilisés de façon judicieuse.

Diverses stratégies sont utilisées à cet effet, dont les suivantes:

- Inspection des usines de fabrication d'instruments médicaux et analyse des instruments médicaux;

- Liaison et coordination avec les organismes de réglementation d'autres pays, particulièrement des États-Unis;

- Mesures coercitives visant à assurer le respect de la loi (saisies, retraits du marché ou poursuites), et donc à diminuer ou éliminer les dangers que présentent les instruments médicaux pour le public canadien; et

- Transmission de documents d'information aux professionnels de la santé et aux consommateurs au sujet de l'utilisation appropriée des instruments médicaux.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les divers projets prévus dans le cadre de cette activité pour 1986-1987 sont les suivants:

Révision du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations: Le premier objectif de cette activité est de maîtriser les risques

sanitaires liés aux dispositifs émettant des radiations. Pour ce faire, il faut élaborer des règlements précisant diverses normes de sécurité à l'égard de la conception, de la construction et du rendement de ces dispositifs. Des efforts visent actuellement, par le moyen de modifications, à rendre la réglementation plus générale et plus souple afin de tenir compte des réalisations technologiques futures. Des modifications qui permettront de réglementer le matériel de tomodensitométrie ainsi que les nouveaux modèles de lampes solaires sur le marché sont en voie de préparation. Il est également envisagé d'édicter de nouveaux règlements au sujet de l'équipement à rayons X pour usage diagnostique, des dispositifs à décharge, du matériel dentaire à rayons X extra-buccal, des accélérateurs linéaires d'électrons, des dispositifs à rayon laser, des dispositifs à ultrasons pour usage diagnostique, des stérilisateurs industriels à rayonnement ultraviolet et des appareils de chauffage industriels haute fréquence.

Révision des recommandations pour la qualité de l'eau potable: Le rôle du gouvernement fédéral concernant la qualité de l'eau potable a été d'élaborer, de concert avec les provinces, des recommandations nationales sur les contaminants présents dans l'eau potable. Ces recommandations, dont la dernière révision remonte à 1978, doivent être mises à jour afin de tenir compte des nouvelles connaissances, particulièrement dans le domaine des contaminants organiques. Les recommandations actuelles ne visent que 52 substances, alors que la Commission mixte internationale a établi à 381 le nombre de polluants présents dans l'eau pouvant avoir des effets indésirables sur la santé. Un groupe de travail fédéral-provincial sur la qualité de l'eau potable a été établi et chargé de revoir les recommandations actuelles. Le groupe a passé en revue les critères relatifs aux 52 substances en question ainsi qu'une liste supplémentaire d'environ 30 agents organiques et anti-parasitaires. Le groupe prévoit mettre la dernière main à ses recommandations dès cette année.

Réglementation des instruments médicaux pour usage à domicile: Le nombre et la variété des instruments médicaux destinés directement au public s'accroît rapidement; en fait, ils auraient doublé l'an dernier aux États-Unis. Certains de ces instruments permettraient de diagnostiquer de nombreuses maladies, dont le diabète, l'hypertension, le cancer et les infections vénériennes. Parmi les autres vertus thérapeutiques qui leur sont attribuées, il faut mentionner le soulagement des douleurs chroniques, la réduction du poids et de l'anxiété, et la guérison de nombreux autres maux réels ou imaginaires. Bon nombre de ces produits peuvent se révéler utiles dans les mains de personnes qualifiées, mais certains posent des risques graves ou relèvent de la fraude. Sur la recommandation des secrétaires généraux de pharmacie et de médecine des provinces, et de plusieurs sociétés professionnelles, une séance de travail aura lieu cet automne afin d'examiner les problèmes qui se présentent et d'envisager diverses solutions de type réglementaire, comme celle de restreindre les ventes au moyen d'ordonnances médicales. Quelque 30 recommandations ont été présentées aux ministères fédéral et provinciaux de la Santé pour suite

à donner. Un groupe de travail fédéral-provincial doit se rencontrer en 1986-1987 pour élaborer un programme de contrôle national concerté avec les programmes provinciaux.

Présence du secteur des instruments médicaux dans les régions: Par suite de recommandations découlant d'une évaluation effectuée en 1983-1984, du besoin de personnel spécialisé et de la disponibilité de nouvelles ressources, la sous-activité de la qualité des instruments médicaux a fait l'objet d'une restructuration qui permettra d'intensifier l'activité de réglementation à l'égard des importations et d'améliorer les communications avec les professionnels de la santé afin de mieux reconnaître et éliminer les risques liés aux quelques 300 000 instruments médicaux et plus vendus au Canada. Les innovations technologiques et la confiance de plus en plus grande que les professionnels de la santé accordent aux instruments médicaux créent d'énormes pressions sur les processus de réglementation afin de garantir la sécurité et l'efficacité de ces instruments.

Le tableau 14 présente le résumé des réalisations précises attendues en 1986-1987, y compris la somme des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés aux groupes d'activités nécessitant des ressources importantes, comme l'identification et l'évaluation des risques sanitaires attribuables aux produits chimiques. D'autres détails sont présentés aux pages 5-46 et 5-47.

Tableau 14: Qualité et risques environnementaux

Sous-activité	Ressources (en milliers A-P de dollars)		Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
Dangers liés au milieu, au travail et aux instruments médicaux	10 459	252	Conseils, évaluations, normes, lignes directrices et règlements concernant la réduction des risques sanitaires liés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements, aux produits chimiques et aux polluants de l'environnement	• Examen, avant leur mise sur le marché, d'un nombre projeté de 600 instruments médicaux relevant de la Partie V du Règlement sur les instruments médicaux (10 A-P, 532 000 $). • Elaboration de cinq nouveaux règlements, lignes directrices ou critères d'acceptabilité afin de protéger la santé des usagers d'instruments médicaux et d'aider les fabricants canadiens. • Application d'un nombre projeté de 150 mesures correctrices (retraits du marché et lettres Alerte, au besoin) en réponse aux problèmes signalés relativement à des instruments médicaux. • Nouvelles dispositions du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations concernant les rayons X, les électrons, les lasers, les ultrasons, les rayons ultraviolets et les ondes radioélectriques afin de tenir compte des progrès technologiques (Voir la page 5-43). • Révision des Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada (Voir la page 5-44). • Prestation de services de dosimétrie à un nombre projeté de 120 000 travailleurs professionnellement exposés, selon un calendrier précis. (29 A-P, 1,5 million de dollars. Voir la page 5-47). • Remise en forme du Fichier dosimétrique national afin d'améliorer les moyens d'accès et de manipulation.

Tableau 14: Qualité et risques environnementaux (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
				• Identification et évaluation des risques sanitaires liés aux produits chimiques, produits de consommation et aux pesticides présentés pour approbation (68 A-P, 4,7 millions de dollars. Voir la page 5-47).
Qualité des instruments médicaux.	513	17	Garantie que les instruments médicaux mis sur le marché sont conformes aux prescriptions réglementaires, et sensibilisation plus grande à l'usage approprié de ces instruments.	• Poursuite du programme de surveillance et de mesures correctrices repensé afin d'améliorer le niveau de conformité des instruments médicaux d'une part, et des fabricants ou fournisseurs d'autre part, et de réduire le nombre d'instruments médicaux en usage, ou présentés pour l'importation ou la vente. • Établissement de points de liaison régionaux afin d'inciter les associations de professionnels de la santé à participer à l'identification et à la solution des problèmes relatifs aux instruments médicaux (Voir la page 5-45). • Distribution de publications éducatives sur les instruments médicaux et maintien des autres orientations éducatives en cours. • Retrait du marché d'un nombre projeté de 100 instruments médicaux dangereux.

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

Examen des instruments médicaux avant leur mise sur le marché: Une vaste gamme d'instruments médicaux, y compris quelque 100 catégories de produits intracorporels, ont été soumis à un examen avant leur mise sur le marché, conformément aux dispositions de la Partie V du Règlement sur les instruments médicaux. En 1984-1985, les résultats d'essais d'innocuité et d'efficacité ont été évalués au sujet de 480 instruments médicaux présentés par des fabricants, et des recommandations ont été formulées relativement à l'acceptabilité de ces instruments pour un avis de conformité avant leur lancement sur le marché ou en vue d'essais cliniques. Les critères permettant de juger de l'acceptabilité ont été élaborés au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles catégories d'instruments sur le marché. (10 années-personnes et 532 000 $ seront consacrés à cette activité en 1986-1987.)

Service de dosimétrie: Un service national de radiodosimétrie est assuré, selon une formule de récupération des coûts. Les badges de surveillance portés par les travailleurs susceptibles d'être exposés à des rayonnements sont traités par le service et les résultats communiqués aux employeurs afin de leur permettre de tenir un registre de radioexposition. En 1984-1985, environ 110 000 travailleurs ont été surveillés, entraînant le traitement d'environ 500 000 badges. L'affectation des ressources s'effectue en fonction de la charge de travail. (On consacrera 29 années-personnes et 1,5 million de dollars à cette sous-activité en 1986-1987.)

Identification des risques sanitaires: Toute une gamme de substances chimiques présentes dans l'environnement et dans les produits de consommation sont évaluées du point de vue de leurs effets éventuels sur la santé. Au besoin, des recommandations, des lignes directrices, des normes ou des règlements sont élaborés afin de prévenir les risques sanitaires. Les données présentées par les fabricants sur l'innocuité des pesticides du point de vue des risques professionnels et accessoires sont évaluées, et des recommandations sont présentées au ministère de l'Agriculture au sujet de l'acceptabilité ou non de ces produits aux fins de commercialisation. Les ressources sont affectées en fonction de la charge de travail et de la priorité accordée aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 68 années-personnes et 4,7 millions de dollars à cette sous-activité en 1986-1987.)

D. Surveillance de la santé nationale

Objectif

Préparer et diffuser des renseignements sur l'état de santé de la population du Canada, établir des normes de médecine de laboratoire et offrir des techniques de diagnostic en laboratoire.

État récapitulatif des ressources

L'activité de la Surveillance de la santé nationale compte pour environ 9,02 p. 100 des dépenses totales du Programme et pour environ 9,48 p. 100 des années-personnes. On présente au tableau 15 une ventilation des ressources.

Tableau 15. Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Surveillance des maladies	2 737	59	2 543	59	5 713	77
Services de lutte contre les maladies	7 596	109	7 207	116	6 102	118
Gestion et soutien de l'activité	1 622	14	1 500	14	910	14
	11 955	182	11 250	189	12 725	206

De toutes les dépenses, 64,83 p. 100 sont consacrées aux coûts relatifs au personnel, 23,75 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, et 11,42 p. 100 au coût des immobilisations.

Rendement financier antérieur

Le tableau 16 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1984-1985.

Tableau 16: Rendement financier en 1984-1985
(en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Surveillance des maladies	5 713	3 184	2 529
Services de lutte contre les maladies	6 102	6 269	(167)
Gestion et soutien de l'activité	910	1 576	(666)
	12 725	11 029	1 696

Explication de la différence: Les changements indiqués ci-dessus sont largement imputables à une surutilisation autorisée des fonds pour permettre la mise sur pied et la coordination d'un programme national de lutte contre le syndrome d'immuno-déficit acquis (SIDA), à des ressources obtenues par l'intermédiaire du Budget des dépenses supplémentaire (Biotechnologie), et à une dépense de fonds faisant suite à un décret de la Cour fédérale.

Description

Cette activité, qui relève du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), se compose de trois sous-activités: surveillance des maladies, services de lutte contre les maladies, et gestion et soutien de l'activité. Celle-ci consiste en la direction, la planification et le soutien administratif de l'activité dans son ensemble. Les autres sous-activités sont décrites ci-après.

Surveillance des maladies: Cette sous-activité vise à fournir des renseignements de surveillance épidémiologique et de référence sur des problèmes de santé et de morbidité précis en recueillant et en évaluant les données et les renseignements obtenus d'autres organismes, comme Statistique Canada.

Les données recueillies sont intégrées à un certain nombre de stratégies permettant d'évaluer la fréquence, le contrôle et la prévention des maladies et des infections. Ces stratégies comprennent les suivantes:

- Élaboration de programmes de surveillance de maladies ou de catégories de maladies précises;

- Étude et évaluation des maladies transmissibles et non transmissibles dans les hôpitaux, les laboratoires et les collectivités;

- Élaboration de politiques et de choix de programmes pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles; et

- Élaboration de choix de politiques législatives afin de réglementer l'usage du tabac et du cannabis au Canada.

Services de lutte contre les maladies: Cette sous-activité comprend les fonctions de laboratoire liées à la lutte contre les maladies et à la surveillance sanitaire.

Parmi les stratégies mises en oeuvre par cette sous-activité, signalons les suivantes:

- Production et mise en marché de réactifs de diagnostic microbiologiques non offerts commercialement, pour usage à l'échelon national dans les hôpitaux ou les laboratoires de diagnostic;

- Établissement d'un réseau de centres nationaux de référence pour de nouveaux agents microbiologiques à l'origine de problèmes de santé (comme le virus d'Epstein-Barr et l'agent étiologique du syndrome d'immuno-déficience acquise); et

- Mise au point de méthodes et de matériel pour le diagnostic des maladies, de même que l'élaboration de paramètres permettant leur détection précoce.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 17 présente l'état récapitulatif des réalisations attendues pour 1986-1987, y compris la somme des ressources consacrées à chaque sous-activité. Dans tous les cas, ces réalisations découlent de projets auxquels on alloue moins de 20 années-personnes ou qui coûtent moins de 1 million de dollars. Les détails des initiatives s'établissent comme suit:

Étude du taux des infections contractées en milieu hospitalier: Dans le cadre des efforts visant à réduire le taux des infections contractées en milieu hospitalier, une étude de la situation actuelle concernant l'incidence des infections et leur catégorie sera entreprise dans un certain nombre d'hôpitaux du Canada.

Évolution de la biotechnologie: De nouvelles réalisations dans le domaine de la biotechnologie permettent de produire des réactifs pour le diagnostic de maladies infectieuses. C'est ainsi qu'il est devenu possible de produire à meilleur marché des réactifs de meilleure qualité non disponibles antérieurement. Deux voies de recherche principales seront ouvertes et appliquées à l'élaboration de méthodes pour la production de réactifs.

SIDA et autres maladies à transmission sexuelle: Un comité national a été formé afin de servir de point de convergence des efforts canadiens pour surveiller et étudier le SIDA. Des travaux de recherche concernant les aspects immunologiques et microbiologiques du SIDA et des autres maladies à transmission sexuelle sont déjà entrepris et seront poursuivis dans le cadre de l'activité ou par des marchés de services. Un système national amélioré de surveillance a été mis en place, et son champ d'application sera étendu afin de déceler les tendances qui se dessinent et d'intensifier les efforts de contrôle.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1985-1987
Surveillance des maladies	2 737	59	Communication opportune de données sur la morbidité et de lignes directrices concernant les programmes de lutte contre les maladies.	• Production de publications d'information ministérielle fondées sur l'analyse de données statistiques émanant des provinces, dont: - Rapport hebdomadaire des maladies au Canada (publication hebdomadaire, 6500 lecteurs). - Maladies chroniques au Canada (publication trimestrielle, 3500 lecteurs); et - Bulletin de nouvelles du LLCH (publication trimestrielle, 2000 lecteurs). • Communications aux provinces et au Centre de coordination international pour les anomalies congénitales, des rapports trimestriels sur les anomalies congénitales. • Analyse et préparation de rapports sur la tuberculose et les maladies à transmission sexuelle au Canada, y compris le SIDA. • Élaboration et publication de lignes directrices concernant les programmes de lutte contre les maladies. • Présentation de réponses à un nombre projeté de 60 demandes d'aide venant des provinces afin d'enquêter sur des urgences épidémiologiques. • Présentation de rapports mensuels à l'Organisation mondiale de la Santé sur un nombre estimatif de 1800 cas annuels d'infection virale au Canada.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars) A-P		Réalisation globale	Réalisations précises 1986-1987
				• Étude en vue de déterminer la fréquence des infections acquises en milieu hospitalier et les facteurs de risque dans un certain nombre d'hôpitaux du Canada (Voir la page 5-50).
Services de lutte contre les maladies.	7 596	109	Production et distribution de réactifs de diagnostic et prestation de services de référence à l'échelle nationale.	• Production et fourniture, aux provinces qui en font la demande, de 28 000 flacons de réactif de microbiologie et de chimie clinique. • Établissement de 22 services de référence microbiologique à l'égard des organismes microbiologiques de manifestation courante et établissement de deux services de référence supplémentaires pour le SIDA. • Mise au point de techniques de laboratoire pour le diagnostic rapide des maladies infectieuses. • Production et distribution aux laboratoires participants de 12 collections d'échantillons témoins pour la vérification de la compétence. • Planification et établissement de six cours de formation en biotechnologie et en méthodologie du diagnostic. • Mise en oeuvre de procédures de sécurité en techniques de laboratoire portant sur 125 essais effectués sur 90 enceintes de sécurité au sein de la Direction générale de la protection de la santé. • Mise au point de méthodes de biotechnologie destinées à être transférées à l'industrie pour la commercialisation de réactifs de diagnostic (Voir la page 5-51).

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction globale et la coordination des activités du Programme, c'est-à-dire s'occuper de la définition des politiques, de la planification, des finances et de l'administration, et fournir des services de soutien financier.

État récapitulatif des ressources

L'administration du Programme compte pour environ 20,22 p. 100 du total des dépenses et pour environ 11,88 p. 100 du total des années-personnes. Le tableau 18 montre comment sont réparties ces ressources.

Tableau 18: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction	834	13	807	13	942	13
Soutien administratif	21 878	129	15 584	141	8 401	134
Soutien scientifique	4 057	76	4 070	78	3 578	84
	26 769	228	20 461	232	12 921	231
Recettes	25		24		21	

Au total, 28,73 p. 100 des dépenses consistent en frais de personnel, 21,05 p. 100 en frais de fonctionnement et d'entretien, et 50,22 p. 100 en immobilisations. Les recettes, qui proviennent de diverses sources, ne peuvent servir à éponger les dépenses engagées dans le Programme (voir page 5-61).

Rendement financier antérieur

Le tableau 19 résume les principaux changements intervenus dans les besoins financiers en 1984-1985.

Tableau 19: Rendement financier en 1984-1985
(en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Direction	942	749	193
Soutien administratif	8 401	5 417	2 984
Soutien scientifique	3 578	4 844	(1 266)
	12 921	11 010	1 911

Explication de la différence: Les changements indiqués ci-dessus résultent d'une affectation de ressources autorisées dans le Budget des dépenses supplémentaire (Innocuité des drogues et des substances chimiques), d'une augmentation des paiements législatifs (avantages sociaux accordés aux employés), et de coûts de construction liés aux nouvelles installations à Vancouver.

Description et justification des ressources

L'administration du Programme comprend trois sous-activités (direction, soutien administratif et soutien scientifique) qui, ensemble, permettent de fournir les services centraux de gestion et de soutien nécessaires aux autres activités du Programme de la protection de la santé.

Dans l'organigramme, la sous-activité de direction est assumée par le bureau du sous-ministre adjoint. Quant à la sous-activité du soutien administratif, elle regroupe toutes les unités de la Direction des finances et de l'administration, sauf les Ressources animales, la Bibliothèque et les Communications visuelles, qui constituent la sous-activité de soutien scientifique. La sous-activité du soutien administratif comprend également L'acquisition des biens immobiliers ainsi que la construction et la rénovation des immeubles.

En pratique, la sous-activité de direction permet d'assurer la gestion et la coordination du Programme en ce qui concerne sa planification et son évaluation, l'établissement de la politique, et la liaison au sein du Ministère, avec les autres ministères, au sein du gouvernement et avec le secteur privé. La sous-activité de soutien administratif permet de fournir et de coordonner les services financiers et administratifs, et d'exposer la politique en la matière. La sous-activité de soutien scientifique, qui fait appel à 15,16 p. 100 des

années-personnes consacrées à l'administration du Programme, sert à offrir les services d'audio-visuel et de bibliothèque, et à assurer l'élevage, la manutention et l'entretien des animaux de laboratoire.

Enfin, l'administration du Programme permet de fournir au Ministère le personnel de soutien nécessaire.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 20: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Personnel			
Traitements et salaires	69 224	68 056	65 626
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	9 691	9 518	9 668
Autres dépenses - Personnel	46	45	79
	78 961	77 619	75 373
Autres dépenses de fonctionnement			
Transports et communications	4 333	4 145	3 858
Information	348	316	570
Frais de poursuites	7 077	7 077	5 955
Autres services professionnels et spéciaux	8 375	7 228	5 581
Location	629	629	630
Achat de services de réparation et d'entretien	3 203	2 406	2 009
Services publics, fournitures et approvisionnements	6 707	6 612	7 125
Toutes autres dépenses	10	7	945
	30 682	28 420	26 673
Total des dépenses de fonctionnement	109 643	106 039	102 046
Capital			
Construction et acquisition de terrains et de bâtiments	11 707	7 898	2 092
Construction et acquisition de machines et de matériel	10 994	8 137	9 229
	22 701	16 035	11 321
Paiements de transfert	70	73	902
Total des dépenses	132 414	122 147	114 269

2. Dépenses en personnel

Tableau 21: Traitement annuel moyen par catégorie

	Années-personnes autorisées			Échelle de des traitements actuelle		Provision pour le traitement annuel moyen 1986-1987
	86-87	85-86	84-85			
Direction	40	40	40	50 350	96 300	65 318
Scientifique et professionnelle						
Réglementation scientifique	202	208	200	14 786	68 070	41 073
Sciences biologiques	175	173	152	16 161	68 070	45 490
Chimie	150	152	148	15 724	68 070	37 992
Médecine	55	55	52	43 156	91 740	70 164
Pharmacie	47	47	47	17 630	55 620	41 553
Sciences physiques	20	20	19	15 840	68 070	46 337
Recherche scientifique	112	115	112	28 176	67 720	54 850
Économique, sociologie et statistique	27	27	26	14 570	65 080	44 289
Médicine vétérinaire	21	21	20	31 992	68 070	58 240
Autres	7	7	7	18 662	50 712	35 184
Administration et service extérieur						
Services administratifs	41	41	39	13 912	57 987	34 058
Gestion des systèmes d'ordinateurs	32	32	32	19 423	63 583	37 254
Administration des programmes	4	10	10	13 912	57 987	37 108
Autres	13	13	12	12 766	57 980	37 582
Technique						
Soutien technologique et scientifique	341	351	349	14 041	50 866	29 959
Autres	60	62	62	12 635	57 691	34 349
Soutien administratif	463	475	470	12 636	31 946	21 474
Exploitation	109	111	111	13 253	40 676	22 474

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 22: Détail des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars)

	Coût final estimatif total				
	Budget des dépenses précédent	Budget des dépenses courant	Coût total prévu au 31 mars 1986	Budget des dépenses 1986-1987	Besoins pour les années à venir
Projet de construction (Vancouver)	10 465	10 465	8 929	1 536	
Projet de construction (Winnipeg)	12 120	12 120	1 130	7 390	3 600
Projet de construction (Scarborough)	8 020	8 020		778	7 242
Laboratoire de lutte contre la maladie (Ottawa)	93 226	93 226		1 050	92 176
Projet de construction (Longueuil)	9 856	9 856		953	8 903

4. Paiements de transfert

Tableau 23: Détail des paiements de transfert

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Subventions			
Qualité et dangers des aliments:			
Centre national de distribution d'aliments[1]	15 000	15 000	15 000
Conférence panaméricaine des représentants pour le contrôle de la qualité des aliments	-	-	40 000
Qualité et dangers du milieu:	-	-	-
Organisation mondiale de la Santé[2]	50 000	50 000	50 000
Centre international de recherche sur le cancer	-	-	782 144
Commission internationale de protection contre les radiations[3]	5 000	5 000	5 000
Total partiel	70 000	70 000	892 144
Contributions			
Qualité et risques environnementaux			
Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique	-	3 000	-
Surveillance de la santé nationale:			
Guide pour le traitement des maladies transmises sexuellement	-	-	5 000
Administration du Programme:			
Association canadienne d'hygiène publique	-	-	5 000
Total partiel	-	3 000	10 000
Total	70 000	73 000	902 144

[1] Le Centre national de distribution d'aliments est un organisme sans but lucratif qui veille à la distribution d'aliments spéciaux aux Canadiens atteints de troubles du métabolisme.

[2] Pour venir en aide au Programme international sur l'innocuité des produits chimiques en vue de l'établissement de normes internationales en matière de produits chimiques, lesquelles aident à évaluer et à contrôler les polluants chimiques de l'environnement dans le cadre de l'activité portant sur la qualité et les dangers du milieu.

[3] Les publications de cette Commission servent à établir des règlements applicables au matériel de radiologie, en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et de la Loi des aliments et drogues.

B. Analyse des coûts

Les demandes de crédits pour le Programme en 1986-1987 comprennent uniquement les autorisations à voter et législatives. D'autres éléments doivent être pris en considération pour connaître le coût net du Programme. Il s'agit de services fournis sans frais par d'autres ministères du gouvernement et de recettes tirées du Programme qui ne sont pas inclues dans les crédits accordés au Programme. Des exemples de ces services fournis sans frais sont les services de locaux (12,22 millions de dollars) assurés par le ministère des Travaux publics et les services financiers (224 000 $) assurés par le ministère des Approvisionnements et Services. Le tableau 24 fournit une analyse du coût net du Programme par activité.

Tableau 24: Coût net du Programme par activité (en milliers de dollars)

	Dépenses totales 1986-1987	Plus autres coûts	Coût total	Moins recettes	Coût net 1986-1987	Total 1985-1986
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	30 917	4 259	35 176		35 176	34 714
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	43 801	4 908	48 709	5 110	43 599	40 424
Qualité et risques environnementaux	18 972	1 988	20 960	850	20 110	19 843
Surveillance de la santé nationale	11 955	1 345	13 300		13 300	12 580
Administration du Programme	26 769	1 685	28 454	25	28 429	22 060
	132 414	14 185	146 599	5 985	140 614	129 621

C. Analyse des recettes

Tableau 25: Détail des recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Innocuité qualité et efficacité des médicaments			
Produits de la délivrance de permis d'importation, d'exportation et autres	**10**	11	10
Amendes et saisies	**5 100**	5 250	5 012
Recettes diverses	**-**	-	65
Qualité et risques environnementaux			
Services de protection contre les radiations et services de dosimétrie	**850**	1 000	821
Administration du Programme	**25**	24	21
Recettes diverses			
	5 985	6 285	5 929

D. Renseignements complémentaires

1. Lois et textes législatifs sur lesquels repose le mandat du Programme de la protection de la santé

Lois appliquées en totalité ou en partie

Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Loi des aliments et drogues
Loi sur les stupéfiants
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
Loi sur les contaminants de l'environnement
Loi sur les produits dangereux

Lois et instruments auxiliaires

Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique
Loi sur les produits antiparasitaires
Loi sur la radiodiffusion
Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
Code canadien du travail (partie IV, Règlement du Canada sur les substances dangereuses)
Loi sur l'administration financière
Loi sur les ressources en eau du Canada
Loi sur le transport des marchandises dangereuses
Loi sur les pêcheries

2. Liste des bureaux régionaux, des bureaux de district et des laboratoires régionaux

	Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique				
Halifax	X	X		X
St. John's (T.N)		X		
Charlottetown		X		
Saint-Jean (N.B)		X		
Sydney			X	
Région du Québec				
Montréal(Longueuil)	X	X		X
Trois-Rivières		X		
Québec		X		
Sherbrooke		X		
Hull		X		
Région de l'Ontario				
Toronto(Scarborough)	X	X		X
Ottawa		X		
Hamilton		X		
London		X		
Windsor			X	
ThunderBay			X	
Sudbury			X	
Région du Centre				
Winnipeg	X	X		X
Brandon		X		
Regina		X		
Saskatoon		X		
Région de l'Ouest				
Vancouver	X	X		X
Calgary		X		
Edmonton		X		
Kelowna		X		
Victoria		X		

Plan de dépenses du Programme de la sécurité du revenu

1986-1987

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 6-5
Extraits du Volume II des Comptes publics 6-8

Section I
Aperçu du programme

A. Projets pour 1986-1987
   1. Points saillants 6-9
   2. État financier récapitulatif par activité 6-10
B. Rendement récent
   1. Points saillants 6-11
   2. Examen du rendement financier 6-12
C. Données de base
   1. Introduction 6-13
   2. Mandat légal 6-13
   3. Objectif du Programme 6-13
   4. Plan d'exécution du Programme 6-13
D. Perspective de planification
   1. Contexte 6-16
   2. Initiatives 6-18
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 6-20
   4. Efficacité du Programme 6-21

Section II
Analyse par activité

A. Régime de pensions du Canada 6-23
B. Allocations familiales 6-24
C. Sécurité de la vieillesse 6-26
D. Administration du Programme 6-31

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 6-39
   2. Dépenses en personnel 6-40
   3. Analyse des coûts 6-41

B. Renseignements additionnels
   1. Manque à gagner fiscal 6-43

Table des matières

Régime de pensions du Canada 6-44

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime
   1. Introduction 6-45
   2. Cotisations 6-45
   3. Prestations 6-46
B. Fonctionnement du Régime
   1. Compte du Régime de pensions du Canada 6-47
   2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada 6-47
   3. Responsabilités des ministères 6-47
C. État financier récapitulatif 6-48
D. Points saillants de la différence financière 6-49
E. Répercussions financières à long terme 6-49

Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada 6-51

A. Cotisations
   1. État financier récapitulatif 6-51
   2. Facteurs modifiant le montant total des cotisations 6-52
B. Intérêts provenant des placements et du solde de fonctionnement 6-53

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Prestations
   1. Introduction 6-54
   2. Description des prestations 6-54
   3. Besoins financiers 6-56
   4. Explication de la différence dans les besoins financiers 6-56
   5. Facteurs modifiant les versements totaux de prestations 6-57
B. Frais d'administration 6-58

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser le montant net de 59 695 000 $ pendant 1986-1987 pour l'administration du Programme de la sécurité du revenu. Ce montant est net de la somme de 36 280 000 $ à imputer au Régime de pensions du Canada pour les services administratifs.

Un montant estimatif de 10 649 000 $ pour les avantages sociaux sera dépensé en vertu de l'autorisation législative existante. Une partie de ces dépenses de fonctionnement, évaluées à 3 542 000 $, est incluse dans les services administratifs qui seront imputés au Régime de pensions du Canada.

Par ailleurs, les dépenses du Programme relativement aux versements d'allocations familiales, de sécurité de la vieillesse, d'allocations au conjoint et du supplément du revenu garanti, qu'on estime à 16 212 000 000 $ pour 1986-1987, seront effectuées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1986-1987	Budget des dépenses 1985-1986
Programme de la sécurité du revenu		
45 Dépenses du Programme	59 695	65 234
(S) Versements d'allocations familiales	2 531 000	2 510 000
(S) Versements de sécurité de la vieillesse	9 510 000	8 874 000
(S) Versements du supplément de revenu garanti	3 566 000	3 365 000
(S) Versements d'allocations au conjoint	605 000	262 000
(S) Cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés	10 649	10 876
Total du Programme	16 282 344	15 087 110

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Crédits - Libellé et sommes demandées

Numéros de crédit	Ministère ou agence (dollars)	Budget principal 1986-1987
	Programme de la sécurité du revenu	
45	Sécurité du revenu - Dépenses du Programme y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**59 695 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1986-1987							Budget principal 1985-1986
	Années - personnes autorisées	Budgétaire: Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total partiel	Moins: Recettes à valoir sur le crédit	Total	
Allocations familiales				2 531 000	2 531 000		2 531 000	2 510 000
Sécurité de la vieillesse				13 681 000	13 681 000		13 681 000	12 501 000
Administration du Programme	2 876	105 824	800		106 624	36 280	70 344	76 110
	2 876	105 824	800	16 212 000	16 318 624	36 280	16 282 344	15 087 110
Années-personnes autorisées 1985-1986								3 042

Extraits de la Partie II
du Budget des dépenses

Paiements de transfert

(dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
Octrois		
Allocations familiales		
(S) Versements d'allocations familiales	2 531 000 000	2 510 000 000
Sécurité de la vieillesse		
(S) Versements de sécurité de la vieillesse	9 510 000 000	8 874 000 000
(S) Versements du supplément de revenu garanti	3 566 000 000	3 365 000 000
(S) Versements d'allocations au conjoint	605 000 000	262 000 000
Total	16 212 000 000	15 011 000 000

Extraits du Volume II des Comptes publics

Utilisation des crédits en 1984-1985

(dollars)	Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
Dépenses budgétaires votées	$	$	$
Crédit 35 - Sécurité du revenu - Dépenses du programme, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	60 632 000	61 285 037	**58 871 097**
Dépenses statutaires			
Versements d'allocations familiales (S.R., c.F-1)	2 429 000 000	2 417 754 912	**2 417 754 912**
Versements de sécurité de la vieillesse (S.R., c.O-6)	8 286 000 000	8 215 897 885	**8 215 897 885**
Versements du supplément de revenu garanti (S.R., c.O-6)	2 771 000 000	2 952 921 120	**2 952 921 120**
Versements d'allocations au conjoint (S.R., c.O-6)	279 000 000	248 781 739	**248 781 739**
Cotisations aux régimes d'avantages sociaux	9 472 000	10 916 000	**10 916 000**
Total partiel	13 774 472 000	13 846 271 656	**13 846 271 656**
Total	13 835 104 000	13 907 556 693	**13 905 142 753**

Section I
Aperçu du Programme

A. Projets pour 1986-1987

1. Points saillants

- Le Programme se compose du Régime de pensions du Canada (RPC), des Allocations familiales (AF) et de la Sécurité de la vieillesse (SV). Les besoins financiers relatifs aux prestations des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse devraient atteindre 16,2 milliards de dollars en 1986-1987, soit une hausse de 7,7 p. 100 (1,2 milliard de dollars) par rapport à 1985-1986 (voir les pages 6-24 et 6-27).

- Un total de 3,6 millions de familles reçoivent les prestations d'Allocations familiales au nom de 6,6 millions d'enfants. Environ 2,7 millions de pensionnés reçoivent les prestations de la Sécurité de la vieillesse. Ces deux groupes représentent plus de 35 p. 100 de l'ensemble de la population canadienne.

- On s'attend à ce que la Direction générale remplisse plusieurs nouvelles fonctions et entreprenne de nouveaux projets en 1986-1987. Parmi ces derniers, on retrouve l'émission de certificats d'invalidité en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu, la prestation d'aide relative à l'exécution des ordonnances alimentaires et de garde et l'amélioration des systèmes de soutien utilisés pour administrer les programmes.

2. État financier récapitulatif par activité

Tableau 1: Dépenses totales du Programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Détails à la page
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	9 510 000	8 857 000	653 000	
Supplément de revenu garanti	3 566 000	3 334 000	232 000	
Allocation au conjoint	605 000	363 000	242 000	
	13 681 000	12 554 000	1 127 000	6-27
Allocations familiales	2 531 000	2 502 000	29 000	6-24
Administration du Programme	106 624	114 035	(7 411)	6-31
	16 318 624	15 170 035	1 148 589	
Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	(36 280)	(38 567)	2 287	
Dépenses totales	16 282 344	15 131 468	1 150 876	
Années-personnes autorisées	2 876	3 025	(149)	

L'augmentation de 1,2 milliard de dollars des besoins financiers pour 1986-1987 par rapport aux prévisions pour 1985-1986 est surtout imputable à un accroissement des paiements législatifs effectués en vertu de la Loi sur les allocations familiales et de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, à des changements dans les dispositions législatives (Allocation au conjoint étendue aux veufs et veuves de 60 à 64 ans), à une augmentation de la population et à l'inflation. La diminution de 149 années-personnes reflète l'objectif du budget de mai 1985 visant à réduire la taille de la fonction publique.

B. Rendement récent

1. Points saillants

- En 1984-1985, la principale mesure législative a entraîné une augmentation de 50 $, répartie sur deux paiements égaux, des taux de personne seule du Supplément de revenu garanti (SRG), ce qui explique la plus grande partie de la différence entre les paiements réels et les paiements législatifs originalement prévus. Une autre partie de cette différence s'explique par des changements dans les prévisions originales relatives à l'indice des prix à la consommation et aux projections démographiques (voir les pages 6-26 et 6-28).

- Un accord sur la sécurité sociale avec les États-Unis est entré en vigueur en 1984-1985. Par comparaison avec la charge de travail totale imposée par les accords déjà conclus, ce nouvel accord a représenté une augmentation de 19 p. 100 du nombre de cas traités par la Division des opérations internationales.

- Les dépenses de fonctionnement au cours de l'année ont représenté environ 0,9 million de dollars de plus que ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses principal. Cette augmentation résulte de nouveaux projets, de rajustements des coûts en personnel et de retards dans le projet de réorganisation.

- La charge de travail du Programme a été légèrement supérieure aux prévisions (0,3 p. 100), en particulier pour les prestations nécessitant une évaluation du revenu et les prestations d'invalidité versées en vertu du Régime de pensions du Canada.

2. Examen du rendement financier

Tableau 2: Rendement financier en 1984-1985
(en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget des dépenses	Différence*
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	8 215 898	8 286 000	(70 102)
Supplément de revenu garanti	2 952 921	2 771 000	181 921
Allocation au conjoint	248 782	279 000	(30 218)
	11 417 601	11 336 000	81 601
Allocations familiales	2 417 755	2 429 000	(11 245)
Administration du Programme	106 166	105 293	873
	13 941 522	13 870 293	71 229
Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	(36 379)	(35 189)	(1 190)
Dépenses totales	13 905 143	13 835 104	70 039
Années-personnes	2 962	2 974	(12)

* Se référer à la section II, Analyse par activité (Pages 6-23 à 6-32), pour l'explication de ces différences.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de la sécurité du revenu comprend certaines parties du Régime de pensions du Canada, et l'ensemble de la Loi sur les allocations familiales et de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. De plus, la Direction générale accomplit d'autres fonctions, comme attester l'invalidité en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et aider à l'exécution des ordonnances relatives aux pensions alimentaires et à la garde d'enfants.

2. Mandat légal

Le mandat légal en vertu duquel ce Programme est exécuté est contenu dans le Régime de pensions du Canada, la Loi de 1973 sur les allocations familiales, la Loi sur la sécurité de la vieillesse, et la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Ces documents législatifs déterminent le montant des prestations mensuelles et les conditions d'admissibilité à respecter pour toucher ces prestations. De même, l'autorisation de délivrer des certificats d'invalidité se trouve dans la Loi de l'impôt sur le revenu et la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales.

3. Objectif du Programme

Maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

4. Plan d'exécution du Programme

Structure des activités: Le Programme comprend quatre activités:

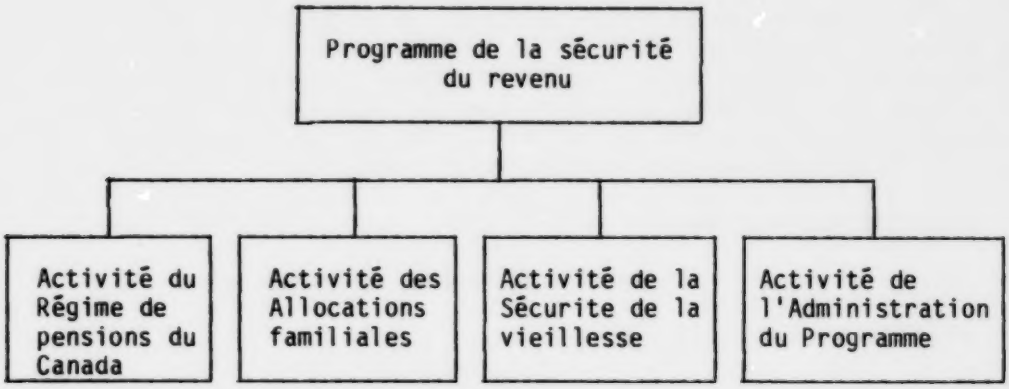
- Le Régime de pensions du Canada est un régime contributif obligatoire qui assure aux travailleurs canadiens et à leur famille une protection lorsque le cotisant atteint l'âge de 65 ans, devient invalide ou décède.

- Les Allocations familiales assurent une aide financière aux familles et aux institutions qui ont la charge d'enfants dans le cadre du système général de prestations pour enfants.

- La Sécurité de la vieillesse procure un revenu minimum aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse, à leurs conjoints de 60 à 64 ans, ainsi qu'aux veufs et veuves de 60 à 64 ans dont les revenus provenant d'autres sources sont limités.

- L'administration du Programme a pour rôle de fournir des conseils et des analyses en matière de politique, ainsi que des services de planification et des services financiers et administratifs; détermine l'admissibilité; autorise les paiements; assure, de façon générale, le contrôle administratif du Régime de pensions du Canada; met à jour et fournit des renseignements sur le Régime de pensions du Canada et les programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse; aide à appliquer la Loi de l'impôt sur le revenu en ce qui a trait aux attestations d'invalidité; et aide le ministère de la Justice à trouver les conjoints en défaut de paiement de la pension alimentaire et les enfants disparus.

Tableau 3: Structure des activités du Programme de la sécurité du revenu



Organisation: La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est dirigée par un sous-ministre adjoint et comprend quatre secteurs de responsabilité:

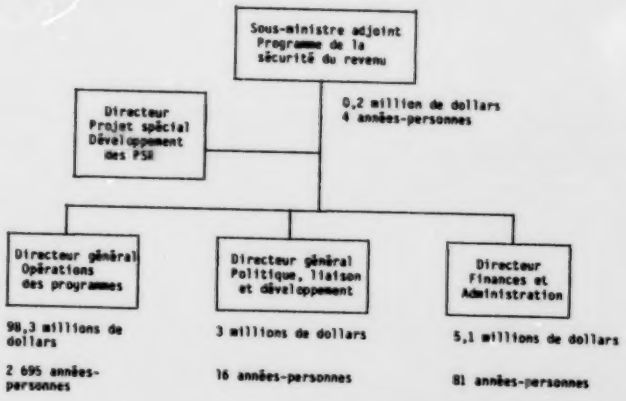
- La Direction des opérations des programmes s'occupe de renseigner et de conseiller le public sur le Régime de pensions du Canada et les conditions des programmes de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales, de traiter les demandes de prestations présentées dans le cadre de ces programmes; d'autoriser les paiements; de communiquer des renseignements sur les cotisants du RPC; de partager les gains non ajustés ouvrant droit à pension, et de tenir les comptes des bénéficiaires et des cotisants. La Direction s'acquitte de ses responsabilités au moyen d'une organisation très centralisée, qui comprend 305 centres de services aux clients ouverts à plein temps et à temps partiel partout au Canada.

- La Direction de la politique, de la liaison et du développement s'occupe de donner des conseils relativement aux politiques, d'élaborer des projets de loi, de planifier les programmes, d'établir et d'analyser des données quantitatives pour étayer les analyses en matière de politique, et de négocier des accords internationaux sur la sécurité sociale.

- La Direction des finances et de l'administration s'occupe de coordonner la préparation des prévisions et des budgets financiers, d'informer et d'aviser les cadres supérieurs de la Direction générale au sujet des aspects et contrôles financiers des programmes législatifs et budgets de fonctionnement, d'assurer tous les services de soutien financier à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, et d'entreprendre un programme visant à découvrir et à prévenir les paiements frauduleux ou erronés de prestations. La Direction s'occupe aussi de la gestion des documents, des services de mise en forme et de révision, de la coordination de l'Action positive, des locaux, de la gestion des installations et du matériel, des langues officielles et de l'exécution et du maintien des systèmes de contrôle administratif.

- Le projet de Développement des programmes de la Sécurité du revenu vise à améliorer l'efficacité et l'efficience du versement des prestations par l'élaboration de plans pour s'assurer l'intégration totale des systèmes, l'installation de terminaux dans les centres de services aux clients, la fixation de normes de documentation et d'assurance de la qualité, et l'amélioration des systèmes de soutien nécessaires pour administrer le Programme.

Tableau 4: Organisation de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu et des ressources pour 1986-1987



D. Perspective de planification

1. Contexte

La pension de la Sécurité de la vieillesse fait partie du plus vaste système de prestations fédérales à l'intention des personnes âgées. Les autres principaux éléments du système sont l'exemption en raison d'âge et la déduction relative au revenu de pensions qui sont prévues dans la Loi de l'impôt sur le revenu. Ces programmes, avec d'autres mesures non budgétaires comme les dispositions du RPC et des pensions privées, assurent un système intégré de pensions et d'aide aux personnes âgées.

Tableau 5: Dépenses fédérales prévues dans le cadre du système de prestations aux personnes âgées en 1984* (en millions de dollars)

Prestations aux personnes âgées	Dépenses	Coûts au titre des recettes fiscales	Total
Sécurité de la vieillesse	8 065	(515)	7 550
Supplément de revenu garanti/ Allocation au conjoint	3 030	-	3 030
Exemption en raison de l'âge	-	560	560
Déduction relative au revenu de pensions	-	105	105
Total	11 095	150	11 245

* Les montants des dépenses fiscales ne sont disponibles que pour l'année civile.

Dans le système de prestations aux enfants, les Allocations familiales forment avec l'exemption d'impôt pour enfants et le crédit d'impôt pour enfants un tout qui vise à aider les familles qui ont des enfants.

Tableau 6: Dépenses fédérales prévues dans le cadre du système de prestations aux enfants en 1984* (en millions de dollars)

Prestations aux enfants	Dépenses	Coûts au titre des dépenses fiscales	Total
Allocations familiales	2 360	(450)	1 910
Exemption d'impôt pour enfants	-	860	860
Crédit d'impôts pour enfants	-	1 325	1 325
Total	2 360	1 735	4 095

* Les montants des dépenses fiscales ne sont disponibles que pour l'année civile.

Certains facteurs influent sur les programmes appliqués par la Direction générale, par exemple le processus de réforme des pensions, les mesures budgétaires comme la modification de l'indexation des Allocations familiales, et les exigences législatives résultant de modifications à la Loi de l'impôt sur le revenu et de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales. Les programmes seront aussi touchés par les changements démographiques. Le Canada est un pays relativement jeune. Alors que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent environ 10 p. 100 de la population du Canada, elles totalisent près de 15 p. 100 de la population d'un grand nombre de pays d'Europe. Les personnes âgées du Canada représenteront vers l'an 2008 15 p. 100 de la population totale. Avec les structures de prestations et les stimulants fiscaux actuels, ce vieillissement graduel de la population entraînera naturellement une augmentation des prestations de la Sécurité de la vieillesse, de l'aide fiscale et des prestations du Régime de pensions du Canada.

A l'autre extrémité, le nombre d'enfants qui reçoivent les Allocations familiales au Canada diminue depuis 1975. Cette année-là, près d'une personne sur trois avait moins de 18 ans. En 1986, le rapport est presque équivalent à un sur quatre. Même si les dépenses du programme des Allocations familiales sont demeurées relativement stables, les augmentations inflationnistes faisant un peu plus que compenserpour le nombre décroissant d'enfants, le nombre de familles qui touchent des Allocations familiales (et la charge de travail liée au Programme) est demeuré stable depuis 1975, à 3,6 millions. Cela est dû au fait que le nombre moyen d'enfants par famille a diminué.

Le vieillissement de la population et le fait que le Régime de pensions du Canada prend sa pleine expansion ont entraîné une augmentation dans la charge de travail de la Direction générale. Il y a eu non seulement augmentation dans la demande de services assurés par la Direction générale, mais aussi changement dans les préférences de la clientèle. Une récente étude menée par la Direction générale démontre une préférence pour les contacts plus directs au moyen d'appels téléphoniques ou d'entrevues personnelles. De plus en plus de clients se rendent dans les bureaux des programmes de la Sécurité du revenu (PSR) pour obtenir de l'aide, et les demandes par téléphone sont trop nombreuses pour que la Direction générale puisse satisfaire à toutes dans un délai convenable.

2. Initiatives

Au cours de 1986-1987, les initiatives suivantes seront lancées ou poursuivies:

Améliorations du Régime de pensions du Canada: Depuis l'entrée en vigueur du Régime de pensions du Canada et, en particulier, durant les récents débats sur la réforme des pensions, certaines propositions ont été formulées pour améliorer les prestations du RPC, même s'il était reconnu que la formule de financement du Régime avait besoin d'être ajustée. On en est arrivé à une entente de principe sur un barème à long terme des changements au taux de cotisation. De plus, un certain nombre d'améliorations aux prestations seront incorporées dans un amendement à la Loi prévu pour le début de l'exercice financier 1986-1987. Ces améliorations comprendront l'introduction de la retraite souple, des prestations d'invalidité améliorées, le partage des crédits automatiquement lors du divorce, le versement de prestations de survivant après le remariage d'un bénéficiaire et de meilleures règles pour combiner les prestations lorsque des personnes sont admissibles à plus d'une prestation.

Programme de contrôle: Sur la base des résultats d'une étude sur le contrôle des paiements législatifs, un programme de contrôle amélioré et plus intensif visant à découvrir, à prévenir et à corriger les paiements frauduleux ou erronés est en train d'être mis en application.

Développement des programmes de la sécurité du revenu: Il existe un besoin reconnu de mettre à jour et d'améliorer les systèmes de distribution des programmes de la Sécurité du revenu, et d'y incorporer les progrès technologiques en vue d'améliorer le service au public, d'accroître l'efficience générale, et de réduire les dépenses administratives.

Au début de 1985-1986, des plans détaillés en vue de changements dans les systèmes et l'organisation ont été élaborés et approuvés. La mise en application de ces plans a commencé à la fin de 1985-1986. D'autres activités de développement et de mise en application continueront en 1986-1987.

Attestation de l'invalidité: Dans le budget de mai 1985, le gouvernement a annoncé qu'à partir de l'année d'imposition 1986, la définition de l'invalidité aux fins de la déduction d'impôt pour les invalides aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu, serait étendue. Aux fins de cette déduction d'impôt, le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social délivrera un certificat aux personnes invalides.

Des médecins de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu évalueront l'admissibilité des demandeurs à ce certificat. Des mécanismes administratifs comme les services de conseils, l'accès par téléphone, la formation du personnel local et l'établissement des systèmes nécessaires pour traiter les demandes prévues sont en train d'être mis sur pied et devraient être prêts lorsque la loi habilitante aura été approuvée par le Parlement.

Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales: En mai 1985, le Ministre de la Justice a présenté un projet de loi qui prévoit l'exécution des ordonnances de pensions alimentaires et de garde d'enfants en apportant deux correctifs aux problèmes courants liés à l'application de ces ordonnances. Le premier correctif permettra, sur réception d'une ordonnance du tribunal, la recherche et la communication de certains renseignements provenant de banques de données fédérales désignées pour aider à trouver les conjoints en défaut de paiement de la pension alimentaire et les enfants disparus. Le deuxième correctif permettra la saisie-arrêt de certains paiements fédéraux en vue d'assurer le versement de pensions alimentaires ordonnées par les tribunaux.

Dans le premier cas, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pourra communiquer des renseignements au ministère de la Justice à partir des dossiers des bénéficiaires et des cotisations du Régime de pensions du Canada. Dans le deuxième cas, les prestations de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti, de l'allocation au conjoint et du Régime de pensions du Canada (à l'exception des prestations aux enfants) feront partie des paiements fédéraux qui sont soumis aux saisies-arrêts ordonnées par les tribunaux. La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu collabore étroitement avec le ministère de la Justice pour mettre au point des systèmes qui permettront de faire en sorte que ces dispositions seront appliquées dès la proclamation de la loi est proposée.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

Programme d'information des cotisants du Régime de pensions du Canada: Un nouveau projet important entrepris en 1984-1985 a été la notification régulière des cotisants du Régime de pensions du Canada au sujet de l'état de leurs cotisations et des prestations qu'ils sont en droit d'espérer compte tenu de ces cotisations. Un système dans le cadre duquel tous les cotisants sont informés, au moins une fois tous les quatre ans, de l'état de leurs gains a été établi. Il représente l'envoi régulier de plus de 2,5 millions de relevés par année.

Service de téléphone sans frais d'interurbain: La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu a commencé en 1984-1985 à offrir un service de téléphone sans frais d'interurbain dans certaines régions éloignées du Canada. Depuis septembre 1984, un projet pilote est en cours dans tout le Manitoba. Ce service vient d'être étendu pour aider à administrer les attestations d'invalidité en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Améliorations de l'administration: Pour tenter de trouver des moyens d'améliorer le rendement administratif, d'importants travaux ont été entrepris en vue de la mise en place d'un système intégré d'information de gestion. Un système de gestion des dossiers et des installations de communication est aussi en train d'être mis sur pied.

Améliorer la protection des immigrants et émigrants: La Direction générale continue à négocier des accords internationaux sur la sécurité sociale qui assurent une protection continue aux immigrants et émigrants, et qui permettent de coordonner le Programme de la sécurité du revenu du Canada avec les programmes d'autres pays. Des accords avec la Barbade, le Danemark, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, le Portugal, les États-Unis et la Suède sont en vigueur. Des accords avec la Belgique, La République fédérale d'Allemagne et la Norvège devraient être bientôt conclus. Des négociations avec d'autres pays sont en cours et d'autres encore seront entreprises l'année prochaine.

Améliorer la protection contre l'invalidité pour les Canadiens:Les ministres des Services sociaux ont commandé, à leur réunion du 23 février 1982, une étude fédérale-provinciale sur un programme complet de protection en cas d'invalidité. Le but de cette étude était de déterminer s'il était possible d'établir et d'appliquer un programme national de prestations d'invalidité ou des mesures équivalentes. Tel que demandé, le rapport a été terminé en septembre 1983 et présenté aux ministres fédéraux et provinciaux, à des fins d'étude.

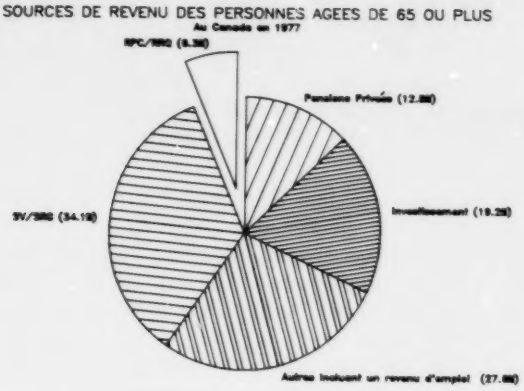
Après avoir examiné le rapport, les ministres ont convenu qu'il y aurait une deuxième phase à l'étude. Au cours de celle-ci, le groupe d'étude devait élaborer des options détaillées relativement à un programme complet de protection en cas d'invalidité et présenter un rapport avant décembre 1985. Le groupe d'étude a terminé son rapport dans les délais prescrits et les ministres évaluent actuellement les conclusions présentées dans le rapport. Les ministres se proposent de discuter du rapport au début de 1986.

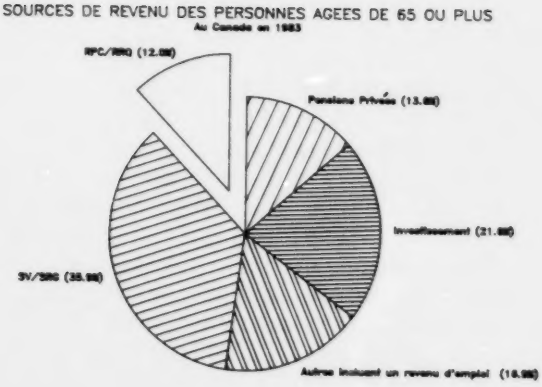
4. Efficacité du Programme

Pour ce qui est du taux d'exercice du droit aux prestations, ils sont bien élevés pour les programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse. Dans le cas des Allocations familiales, ce niveau dépasse 99 p. 100. La pension de base de la Sécurité de la vieillesse est aussi prise à ce taux par les personnes âgées de 65 ans et plus. Par contre, le taux d'exercice du droit au Supplément de revenu garanti, qui fait partie du système de la Sécurité de la vieillesse, est quelque peu inférieur, à 90 p. 100. Les personnes comprises dans les 10 p. 100 qui ne touchent pas cette prestation auraient généralement droit à des sommes relativement peu importantes. Le Supplément est versé aux personnes pour lesquelles il a été institué, c'est-à-dire les pensionnés à faible revenu, qui pour la plupart, s'en prévalent. L'Allocation au conjoint, qui fait aussi partie du système de la Sécurité de la vieillesse, est versée à plus de 98 p. 100 des personnes admissibles. L'extension récente de cette prestation aux veufs et veuves pourrait réduire quelque peu ce taux d'exercice. Des estimations plus à jour du taux d'exercice de l'Allocation au conjoint ne sont pas disponibles.

Le principal objectif du programme de la Sécurité de la vieillesse est d'assurer un revenu de base aux Canadiens âgés. Des statistiques sur les revenus des personnes âgées démontrent l'importance de ce programme. Le graphique ci-dessous indique la proportion de revenu des personnes âgées provenant des sources-clés.

Tableau 7: Sources de revenu des personnes de 65 ans et plus au Canada en 1977 et 1983





Une étude d'évaluation du programme des Allocations familiales a démontré que, si l'on tient compte de la taille des familles qui touchent des prestations, le programme distribue proportionnellement davantage en prestations aux familles plus nécessiteuses qu'aux familles mieux nanties. Les Allocations familiales correspondent, après l'impôt fédéral, à environ 12 p. 100 des dépenses de base liées à l'alimentation, à l'habillement, au logement et aux soins personnels des enfants. Elles représentent environ 25 p. 100 du revenu total signalé par les mères, mais 51 p. 100 du revenu total déclaré par les 40 p. 100 des mères bénéficiaires qui ne travaillaient pas en 1982. On a également mentionné dans l'étude d'évaluation que le programme était mal orienté en ce qui concerne les familles à faible revenu. Les familles ayant des revenus se situant sous le seuil de faible revenu déterminé par Statistique Canada représentent environ 20 p. 100 des familles au Canada ayant des enfants de moins de 18 ans et recoivent environ 20 p. 100 des paiements d'Allocations familiales.

Section II
Analyse par activité

A. Régime de pensions du Canada

Objectif

Assurer une protection qui est fonction du revenu, dans le cadre d'un régime contributif obligatoire, aux travailleurs canadiens et à leur famille lorsque le cotisant atteint l'âge de 65 ans, devient invalide ou décède, conformément au responsabilités assignées au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social dans le Régime de pensions du Canada.

État récapitulatif des ressources

Les dépenses de fonctionnement sont détaillées sous "Administration du Programme."

Note: Pour plus de détails sur le Régime de pensions du Canada, voir les pages 6-44 à 6-58.

Rapport entre le Régime de pensions du Canada et le Programme

Toutes les sommes liées au RPC sont déposées dans le compte du RPC. Les ressources qui ne sont pas nécessaires pour répondre aux besoins immédiats en fait de prestations et de dépenses sont versées dans le Fonds de placement du RPC, qui, à son tour, prête cet argent aux provinces sous forme d'obligations provinciales. Les prestations et les frais administratifs du Régime de pensions du Canada sont financés en puisant dans le compte du RPC, constitué des cotisations obligatoires des personnes travaillant à leur propre compte, des employeurs et des employés, et des recettes du Fonds de placement du RPC. Le RPC est administré par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui a la responsabilité générale de rendre compte des opérations et de l'état du RPC.

B. Allocations familiales

Objectif

Assurer une aide financière aux familles et institutions qui ont la charge d'enfants dans le cadre du système général de prestations pour enfants.

État récapitulatif des ressources

Les dépenses relatives aux Allocations familiales, qui sont estimées à 2,5 milliards de dollars pour 1986-1987, représentent 15,6 p. 100 des dépenses totales du Programme. Le tableau 8 montre les dépenses au titre des prestations. Les dépenses de fonctionnement sont détaillées sous "Administration du Programme."

Tableau 8: Dépenses au titre des prestations d'Allocations familiales (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Dépenses au titre des prestations	**2 531 000**	2 502 000	2 417 755

L'augmentation prévue de 29 millions de dollars, ou de 1,2 p. 100, au titre des prestations entre 1985-1986 et 1986-1987 résulte:

- d'une augmentation du taux moyen des prestations à cause surtout de l'indexation (la disposition relative à l'indexation des AF prévoit une augmentation égale à la portion de l'inflation au dessus de 3 p. 100) 36 000 000 $

- d'une diminution prévue du nombre d'enfants admissibles (7 000 000) $

Rendement financier antérieur

Le tableau 9 permet de comparer les dépenses réelles relatives aux Allocations familiales et les dépenses initialement prévues. Les dépenses de fonctionnement sont détaillées sous "Administration du Programme."

Tableau 9: Dépenses au titre des prestations d'Allocations familiales en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dépenses au titre des prestations	2 417 755	2 429 000	**(11 245)**

La diminution de 11 millions de dollars au titre des prestations est due:

- à une diminution de 0,2 p. 100 du nombre prévu d'enfants admissibles (6 000 000) $

- à une diminution du taux mensuel moyen prévu (le Budget principal supposait une indexation de 5 p. 100 pour 1985, mais le taux réel a été de 4,4 p. 100.) (5 000 000) $

Justification des ressources et données sur le rendement *

Le Ministère verse chaque mois des Allocations familiales pour les enfants de moins de 18 ans qui résident au Canada et dont l'entretien est assuré soit par leurs parents, soit par des tuteurs, qui doivent eux aussi satisfaire à certaines conditions de résidence. D'une manière générale, les Allocations familiales sont versées à la mère. Il existe des allocations spéciales pour les enfants de moins de 18 ans dont l'entretien est assuré soit par des organismes d'assistance sociale, soit par des institutions ou des ministères fédéraux. Actuellement, des paiements pour 6,6 millions d'enfants sont effectués dans le cadre du Programme.

* Voir la page 6-33 pour les données sur le rendement.

Tableau 10: Allocations familiales - Résumé des versements mensuels du gouvernement fédéral

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales
	$	$
1982	26,91	37,65
1983	28,52	41,87
1984	29,95	44,68
1985	31,27	46,65
1986	31,58	47,12

Note: Les allocations sont majorées le 1er janvier de chaque année. En janvier 1986, la formule d'indexation a été modifiée afin de compenser seulement pour la portion de l'inflation au dessus de 3 p. 100.

Les provinces peuvent faire varier, soit d'après l'âge des enfants, soit d'après le nombre d'enfants par famille, le montant des Allocations familiales versées à leurs résidents par le gouvernement fédéral. La moyenne de prestations pour une période de quatre ans doit concorder avec le taux national, et chaque versement doit représenter au moin 60 p. 100 du montant payé pour un enfant par le gouvernement fédéral. Actuellement, le montant des allocations familiales versées en Alberta varie selon l'âge des enfants, alors qu'au Québec, il varie à la fois selon l'âge des enfants et le nombre d'enfants par famille.

C. Sécurité de la vieillesse

Objectif

Procurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse et à leurs conjoints de 60 à 64 ans, et aux veufs et veuves de 60 à 64 ans dont les revenus provenant d'autres sources sont limités.

État récapitulatif des ressources

Pour 1986-1987, les dépenses relatives à la Sécurité de la vieillesse sont estimées à 13,7 milliards de dollars, ce qui représente 84 p. 100 des dépenses totales du Programme de la sécurité du revenu. Le tableau 11 indique les ressources financières requises pour les trois types de prestations versées dans le cadre de la Sécurité de la vieillesse. Les dépenses de fonctionnement sont détaillées sous "Administration du Programme."

Tableau 11: Dépenses au titre des prestations de la Sécurité de la vieillesse (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Dépenses au titre des prestations			
Pension de base	9 510 000	8 857 000	8 215 898
Supplément de revenu garanti	3 566 000	3 334 000	2 952 921
Allocation au conjoint	605 000	363 000	248 782
	13 681 000	12 554 000	11 417 601

Explications des augmentations prévues de 1 127 millions de dollars entre 1985-1986 et 1986-1987:

Pension de base

- augmentation de 3,3 p. 100 du nombre de bénéficiaires 296 000 000 $
- augmentation législative du taux mensuel moyen (inflation) 357 000 000 $

Supplément du revenu garanti

- augmentation de 3,5 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles 119 000 000 $
- augmentation législative du taux mensuel moyen (inflation) 113 000 000 $

Allocation au conjoint

- augmentation de 50 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles 197 000 000 $
- augmentation législative du taux mensuel moyen (changements législatif par suite de l'extension des prestations aux veufs et veuves de 60 à 64 ans) 45 000 000 $

Rendement financier antérieur

Le tableau 12 permet de comparer les dépenses réelles relatives aux prestations de la Sécurité de la vieillesse et les dépenses initialement prévues. Les dépenses de fonctionnement sont détaillées sous "Administration du Programme."

Tableau 12: Dépenses au titre des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses au titre des prestations			
Pension de base	8 215 898	8 286 000	(70 102)
Supplément de revenu garanti	2 952 921	2 771 000	181 921
Allocation au conjoint	248 782	279 000	(30 218)
	11 417 601	11 336 000	81 601

Explication de la différence de 82 millions de dollars entre les paiements réels et le Budget des dépenses principal de 1984-1985.

Pension de base

- diminution de 0,5 p. 100 du nombre prévu de bénéficiaires admissibles (40 000 000)$
- diminution du taux mensuel moyen prévu (en raison de taux d'indexation réels inférieurs aux prévisions) (30 000 000)$

Supplément de revenu garanti

- diminution de 0,07 p. 100 du nombre prévu de bénéficiaires admissibles (2 000 000)$
- augmentation du taux mensuel moyen prévu à la suite surtout d'une augmentation 50 $ du taux de personne seule du SRG 184 000 000 $

Allocation au conjoint

- diminution de 5 p. 100 du nombre prévu de bénéficiaires admissibles (14 000 000)$
- diminution du taux mensuel moyen prévu (en raison de taux d'indexation moins élevés que prévu et de niveaux de revenu plus élevés que prévu) (16 000 000)$

Justification des ressources et données sur le rendement *

Les trois types de prestations de la Sécurité de la vieillesse sont les suivants:

Pension de base: La pension de base de la Sécurité de la vieillesse prévoit le versement de prestations mensuelles aux personnes de 65 ans et plus qui en font la demande et qui satisfont à certaines conditions de résidence. Quatre-vingt-dix-neuf p. cent de la population âgée de 65 ans et plus touche cette prestation. La pension peut être intégrale ou partielle, tout dépendant des périodes antérieures de résidence.

Supplément de revenu garanti: Le Supplément de revenu garanti peut être versé aux personnes dont le revenu, à part la pension de base, est limité. Le montant du Supplément varie en fonction du revenu que le pensionné déclare pour l'année civile précédente et de l'état civil du bénéficiaire.

Allocation au conjoint: L'Allocation au conjoint est une allocation mensuelle versée en fonction du revenu aux conjoints âgés de 60 à 64 ans de prestataires de la Sécurité de la vieillesse et aux veufs et veuves de 60 à 64 ans qui satisfont aux conditions de résidence applicables à la pension de base. L'Allocation varie en fonction du revenu déclaré pour l'année précédente.

Sur les 2,7 millions de personnes qui recevront des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 1986-1987, près de la moitié recevront le Supplément de revenu garanti et 173 000 l'Allocation au conjoint.

* Voir la page 6-33 pour les données sur le rendement.

Tableau 13: Sécurité de la vieillesse - Résumé des prestations mensuelles maximales * (en dollars)

Année financière	Pension de base	Supplément de revenu garanti		Allocation au conjoint	
		Personne seule	Personne mariée	Ordinaire	étendue**
Budget des dépenses 1986-1987					
1er janvier 1987	296,18	352,00	229,25	525,44	580,10
1er octobre 1986	294,71	350,25	228,11	522,82	577,21
1er juillet 1986	292,95	348,16	226,75	519,70	573,77
1er avril 1986	288,91	343,36	223,62	512,53	565,85
Réel (moyenne annuelle)					
1985-1986	281,21	334,20	217,66	498,86	550,76
1984-1985	270,50	298,84	209,38	479,87	507,14
1983-1984	258,78	259,99	200,47	459,25	459,25
1982-1983	242,60	243,72	187,92	430,53	430,53

*Les prestations sont rajustées (ou indexées) tous les trimestres de manière à tenir compte des hausses de l'indice des prix à la consommation.

**Reflète la modification législative à compter de 1985-1986.

D. Administration du Programme

Objectif

Assurer l'orientation et la coordination globales des activités relatives au Programme par des conseils et des analyses en matière de politique, ainsi que des services de planification et des services financiers et administratifs; gérer de façon générale le RPC, déterminer l'admissibilité, autoriser les paiements, mettre à jour et fournir des renseignements sur le Régime de pensions du Canada et les programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse, délivrer des certificats, d'invalidité et aider les tribunaux à faire respecter les ordonnances de pensions alimentaires et de garde d'enfants.

État récapitulatif des ressources

Les dépenses totales de fonctionnement figurent au tableau 14.

Tableau 14: Dépenses au titre de l'administration du Programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Dépenses de fonctionnement			
Personnel	**87 466**	88 885	85 493
Biens et services	**18 358**	23 950	18 882
Immobilisations	**800**	1 200	1 676
Paiements de transfert	**-**	-	115
Total des dépenses de fonctionnement	**106 624**	114 035	106 166
Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	**(36 280)**	(38 567)	(36 379)
Dépenses nettes de fonctionnement	**70 344**	75 468	69 787

Rendement financier antérieur

Le tableau 15 permet de comparer les dépenses de fonctionnement réelles relatives à l'Administration du Programme et les dépenses initialement prévues.

Tableau 15: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Personnel	85 493	83 082	2 411
Biens et services	18 882	21 155	(2 273)
Immobilisations	1 676	981	695
Paiements de transfert	115	75	40
Dépenses totales de fonctionnement	106 166	105 293	873
Recettes à valoir sur le crédit	(36 379)	(35 189)	(1 190)
Dépenses nettes de fonctionnement	69 787	70 104	(317)

Les dépenses totales réelles de fonctionnement ont été de 0,9 millions de dollars, 0,8 p. 100 supérieurs aux prévisions pour les raisons suivantes:

• Nouveaux projets qui ont commencé en 1984-1985 (Budgets supplémentaires) - Développement des PSR, Programme d'information des cotisants du RPC	2 292
• Rajustement des coûts de personnel (ARRT et RAS)	2 877
• Retards dans le projet de réorganisation	(4 298)
• Divers	2
Différence totale	873

Description

L'Administration du Programme comprend:

- la préparation et la fourniture de plans et de recommandations en matière de politique pour le Ministre et la haute direction;
- la détermination de l'admissibilité aux prestations;
- l'autorisation des paiements aux bénéficiaires et la mise à jour des états de paiements des bénéficiaires;
- l'aide à l'application de certaines parties de la Loi de l'impôt sur le revenu et de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales;
- la tenue et la fourniture de renseignements sur le Programme de la sécurité du revenu; et
- l'administration générale du RPC.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les données relatives aux besoins en ressources humaines et au rendement sont présentées de deux façons: par activité et par fonction (voir les pages 6-34 et 6-37).

Données par activité: La charge de travail pour chaque activité du Programme (Régime de pensions du Canada, Allocations familiales et Sécurité de la vieillesse) est mesurée d'après le nombre de comptes. Le nombre reflète le volume de même que la complexité relative des divers genres de prestations. Les ressources comprennent les coûts directs, comme ceux que nécessite le traitement des demandes, la mise à jour des comptes, la détermination et le contrôle de l'admissibilité, et les coûts généraux indirects.

Tableau 16: Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévu 1984-1985	Réel 1984-1985	Différence	Prévu 1985-1986	Budget des dépenses 1986-1987	Différence
Charge de travail**							
Régime de pensions du Canada (prestations)	1 155	1 132	1 135	3	1 224	1 311	87
Allocations familiales (comptes)	675	675	675	-	675	673	(2)
Sécurité de la vieillesse (comptes pondérés)	1 451	1 442	1 450	8	1 521	1 638	117
Charge de travail du Programme	3 281	3 249	3 260	11	3 420	3 622	202
Ressources (années-personnes)							
Régime de pensions du Canada	957	961	961	-	1 007	928	(79)
Allocations familiales	665	651	648	(3)	642	624	(18)
Sécurité de la vieillesse	1 352	1 377	1 353	(24)	1 376	1 324	(52)
Ressources du Programme (années-personnes)	2 974	2 989	2 962	(27)	3 025*	2 876*	(149)
Efficience***							
Régime de pensions du Canada	120,69	117,79	118,11	0,42	121,55	141,27	19,72
Allocations familiales	101,50	103,69	104,17	0,48	105,14	107,85	2,71
Sécurité de la vieillesse	107,32	104,72	107,17	2,45	110,54	123,72	13,18
Efficience du Programme	110,32	108,70	110,06	1,36	113,06	125,94	12,88

* Les années-personnes ne tiennent pas compte de l'aide à l'exécution des ordonnances familiales et des attestations d'invalidité aux fins de l'impôt sur le revenu puisque les coûts de ces activités ne peuvent être imposés à aucun des programmes réguliers (RPC, AF, SV).

** La charge de travail est exprimée en "années-personnes de travail".

*** La productivité est exprimée sous forme d'indice relatif à l'année de base 1979-1980.

Rendement général du Programme: En 1984-1985, la charge de travail du Programme a été de 0,34 p. 100 supérieure au niveau prévu, tandis que les ressources ont diminué de 0,91 p. 100 au cours de la même période. L'efficience du Programme a donc été de 110,06 p. 100 par rapport à 100 p. 100 pour l'année de base 1979-1980, soit une augmentation de 1,36 p. 100 par rapport aux prévisions.

Les ressources en années-personnes diminueront de 4,93 p. 100 entre 1985-1986 et 1986-1987. Cette diminution est en grande partie une conséquence d'une réduction des ressources consacrées au projet de décentralisation. La charge de travail augmentera de 4,91 p. 100 entre 1984-1985 et 1985-1986, et de 5,91 p. 100 en 1986-1987. L'entrée en vigueur de l'Allocation au conjoint pour les veufs et veuves et l'augmentation importante de la population qui atteint l'âge de 65 ans sont les principaux facteurs de l'accroissement de la charge du travail du Programme.

En raison de ces facteurs, l'efficience augmentera de 9,56 p. 100 en 1986-1987.

Régime de pensions du Canada (RPC): Un total de 277 400 demandes de prestations du Régime de pensions du Canada ont été reçues en 1984-1985: 33.3 p. 100 visaient la pension de retraite, 25,2 p. 100 la pension d'invalidité et les prestations connexes, 15,2 p. 100 la pension au conjoint survivant, 5,5 p. 100 les prestations d'orphelin, et 20,8 p. 100 les prestations de décès.

Mis à jour des comptes des bénéficiaires: En 1984-1985, 1 592 600 prestations étaient payées de façon régulière (974 000 prestations de retraite, 119 600 prestations d'invalidité, 44 700 prestations d'enfants de cotisants invalides, 271 900 prestations de conjoint survivant, 98 000 prestations d'orphelin et 84 400 pensions combinées). Les prestations payables doivent être versées de façon régulière et l'information sur le compte doit donc être à jour.

Registre des gains: Le droit aux prestations du RPC et le montant de celles-ci dépendent du registre des cotisations et des gains du demandeur. Au cours de l'année d'imposition 1984, environ 8,5 millions de personnes ont cotisé au RPC. En mars 1985, il y avait 16 millions de comptes actifs à l'égard desquels un total de 20 millions d'opérations ont été effectuées au cours de 1984-1985. Durant la même année, 26 639 états d'information des cotisants ont été délivrés. Un million et demi de ces états devraient être délivrés durant l'année d'imposition 1986-1987.

Résultats généraux: La charge de travail réelle du RPC en 1984-1985 a dépassé de 0,3 p. 100 les prévisions originales. Les ressources utilisées ont été légèrement inférieures (0,1 p. 100) aux niveaux prévus, d'où un taux d'efficience supérieur aux prévisions.

Allocations familiales (AF):

Demandes de prestations: Au cours de 1984-1985, 399 500 demandes d'Allocations familiales ont été reçues.

Mise à jour des comptes des bénéficiaires: 3 632 600 comptes d'Allocations familiales ont été payés en 1984-1985. La plupart des prestations sont versées directement aux familles, et seulement 1 p. 100 aux organismes ayant charge d'enfants et aux parents nourriciers. Les données sur les comptes sont mises à jour pour faire en sorte que les personnes qui y ont droit continuent à recevoir les prestations de façon régulière.

Résultats généraux: En 1984-1985, la charge de travail pour les Allocations familiales a été égale aux prévisions, tandis que l'utilisation des ressources a été de 0,46 p. 100 inférieure aux prévisions. Ces deux facteurs se sont traduits par une productivité accrue.

Sécurité de la vieillesse:

Demandes de prestations: En 1984-1985, environ 355 000 nouvelles demandes de la pension de base de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint ont été traitées. Les demandes de renouvellement du SRG ont été au nombre de 1 360 000.

Mise à jour des comptes des bénéficiaires: En 1984-1985, environ 1,3 million de comptes de la SV, 1,3 million de comptes combinés de la SV et du SRG, et 90 300 comptes de l'AC ont été mis à jour. Un nombre considérable d'opérations de mise à jour ont été effectuées.

Résultats généraux: La charge de travail de la Sécurité de la vieillesse en 1984-1985 a été de 0,55 p. 100 supérieure aux prévisions. Cette augmentation a été accompagnée d'une diminution correspondante des ressources utilisées (1,74 p. 100), d'où un plus haut niveau d'efficience.

Données par fonction: L'action de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu s'exerce dans cinq secteurs principaux dont le nombre respectif d'années-personnes est inclus dans l'année budgétaire 1986-1987.

Services aux clients (662 années-personnes): Les services aux clients consistent à fournir au grand public, les renseignements, les conseils et l'aide dont il a besoin à l'égard des programmes. Pour garantir que le public peut utiliser adéquatement ces services, 65 bureaux à temps plein et 240 bureaux à temps partiel lui sont accessibles. Pour le sensibiliser encore davantage, des stands sont placés à des expositions, à des foires et dans des centres commerciaux. De plus, des employés de la Direction générale participent à des émissions de radio et de télévision, et des colloques et conférences sur la préparation de la retraite sont organisés.

Traitement des demandes (958 années-personnes): Cette fonction comprend la détermination de l'admissibilité, le calcul des prestations et l'autorisation ainsi que le contrôle des prestations.

Soutien des opérations (986 années-personnes): Le soutien des opérations sert principalement les unités de traitement. Il assure la mise à jour des listes des noms, adresses et numéros de compte des demandeurs et des bénéficiaires; le tri et la livraison du courrier en veillant à ce que toute la correspondance relative à un compte existant porte le numéro de compte exact; la création et la mise à jour des dossiers pour toutes les prestations; la communication d'information aux cotisants du RPC; le partage des gains non ajustés ouvrant droit à pension dans les cas de ruptures de mariage; le contrôle de l'admissibilité continue aux prestations, le microfilmage des dossiers pour que les analystes des programmes les emmagasinent et les utilisent de façon plus efficace; les services de traitement de textes pour correspondre avec les demandeurs et les bénéficiaires; ainsi que le traitement des données des fichiers de prestations servant à l'émission des chèques.

Soutien des politiques (96 années-personnes): Le soutien des politiques comprend la fourniture d'analyses et de conseils au Ministre et à la haute direction relativement aux objectifs, aux résultats et aux répercussions des lois qui régissent le Programme de la sécurité du revenu, aux propositions de changements, à la préparation de dispositions législatives, aux questions de sécurité sociale en général, à la planification des programmes et à la liaison internationale. Des responsabilités qui étaient auparavant assignées à d'autres secteurs de la Direction générale ont été attribuées à ce groupe. Celui-ci est maintenant responsable de toute la

correspondance ministérielle et de tous les appels qui se rapportent aux programmes de la sécurité du revenu, de l'interprétation des lois à l'intention des employés sur place, et de l'élaboration de programmes d'information destinés aux bénéficiaires actuels et éventuels des programmes de la sécurité du revenu.

Gestion et administration (174 années-personnes): La fonction de gestion et d'administration comprend les activités des cadres supérieurs de toute la Direction générale et de ses groupes de soutien.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 17: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Personnel			
Traitements et salaires	76 817	78 009	74 577
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	10 649	10 876	10 916
	87 466	88 885	85 493
Biens et services			
Transport et communications	8 047	13 265	9 409
Information	1 877	2 506	2 658
Traitement des données	2 012	2 456	1 895
Services professionnels et spéciaux	2 887	2 136	2 382
Location	322	737	217
Achat de services de réparation et d'entretien	38	246	224
Services publics, fournitures et approvisionnements	2 672	983	2 074
Autres	503	1 621	23
	18 358	23 950	18 882
Capital - machines et matériel	800	1 200	1 676
Paiements de transfert (programme RELAIS)	-	-	115
Total des dépenses de fonctionnement	106 624	114 035	106 166
Paiements de transfert			
Subventions	16 212 000	15 056 000	13 835 356
Total des dépenses du Programme	16 318 624	15 170 035	13 941 522
Moins: Recettes à valoir sur le crédit			
Dépenses de fonctionnement recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	36 280	38 567	36 379
Total	16 282 344	15 131 468	13 905 143

2. Dépenses en personnel

Tableau 18: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen
	1986-1987	1985-1986	1984-1985		1986-1987
Gestion	15	15	14	50 350 - 96 300	65 297
Scientifique et professionnelle	37	39	36	13 609 - 91 740	62 530
Administration et service extérieur					
Services administratifs	180	187	163	13 912 - 57 987	34 026
Administration des programmes	512	540	549	13 912 - 57 987	35 032
Autres	67	72	58	13 520 - 66 252	38 927
Technique	6	6	5	10 719 - 63 173	35 224
Soutien administratif					
Commis aux écritures	1 761	1 865	1 824	12 932 - 31 743	21 693
Secrétariat	180	194	194	13 636 - 31 946	19 415
Autres	112	118	124	13 665 - 31 130	20 464
Exploitation	6	6	7	12 307 - 50 646	19 816

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Analyse des coûts

Le Budget des dépenses de 1986-1987 englobe seulement les dépenses budgétaires qui devraient être engagées et imputées aux crédits votés ou législatifs du programme. D'autres postes doivent être inclus lorsqu'il s'agit d'indiquer le coût du Programme. Le tableau 19 montre ce coût net, une fois ajoutés les services fournis gratuitement par d'autres ministères et soustraites les recettes à valoir sur le crédit, recettes provenant du recouvrement des dépenses administratives liées au Régime de pensions du Canada.

Tableau 19: Coût net du Programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986
Prestations	16 212 000	15 056 000
Dépenses de fonctionnement	106 624	114 035
A ajouter:		
Services fournis gratuitement:		
Locaux - TPC	6 614	9 032
Émission de chèques - ASC	336	304
Services divers	2 604	2 161
Total des dépenses de fonctionnement	116 178	125 532
Moins:		
Dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada:		
Porter au crédit 45 (SBSC)	(36 280)	(38 567)
Autres ministères		
Coût net de fonctionnement	79 898	86 965
Coût net du Programme	16 291 898	15 142 965

B. Renseignements additionnels

1. Manque à gagner fiscal

Le système fiscal du Canada contient diverses dispositions qui accordent un traitement préférentiel à certains groupes de contribuables ou à certains types d'activités. Dans bien des cas, ces dispositions sont des solutions de rechange aux débours directs et, en conséquence, on les appelle manques à gagner fiscaux. Le tableau 20 présente les recettes estimatives auxquelles le gouvernement fédéral a renoncé pour chacun des principaux manques à gagner fiscaux qui sont liés à la sécurité du revenu des personnes âgées et des enfants à charge.

Tableau 20: Principaux manques à gagner fiscaux liés à la sécurité du revenu des personnes âgées et des enfants à charge (en millions de dollars)

Manque à gagner fiscal	1979	1980	1981	1982	1983
Reliés à la sécurité du revenu des personnes âgées					
Exemption en raison de l'âge	215	310	390	450	500
Déduction de 1 000 $ sur le revenu constitué par les pensions	105	125	140	140	150
Avantage fiscal concernant les épargnes reliées aux Régimes de pensions enregistrés (RPE) et aux Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) (Voir nota 4)	2 950	3 450	3 950	4 600	4 900
Avantage fiscal concernant les épargnes reliées au Régime de pensions du Canada et au Régime de rentes du Québec réunis (RPC et RRQ) (Voir nota 4)	600	680	800	900	960
Reliés à la sécurité du revenu des enfants à charge					
Exemption pour les enfants entièrement à charge	660	680	745	890	940
Crédit d'impôt pour enfant	935	1 040	1 070	1 515	1 435

Source: Compte de coût des mesures fiscales sélectives, Ministère des finances, août 1985.

Nota:

1. Tous les chiffres sont calculés pour une année civile.
2. Il faut prévoir une forte marge d'erreurs dans ces estimations à cause de l'imprécision relative des méthodes utilisées pour les établir.
3. Pour la raison énoncée à la nota n°2 ci-dessus, il est impossible d'additionner simplement le montant de chacun des manques à gagner fiscaux pour obtenir la recette combinée.
4. Les estimations concernant les RPE, les REER, le RPC et le RPQ tiennent compte des avantages découlant du rapport de l'impôt sur le revenu reliés aux contributions versées dans le cadre de ces régimes. Ces estimations ne tiennent pas compte du fait que les adhérents qui abandonnent ces régimes paient généralement des impôt moins élevés que lorsqu'ils y contribuent.

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et pour leur famille contre les pertes de revenus causées par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, près de 8,5 millions de Canadiens cotisent à ce régime de pensions et environ 1,8 million reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, qui a son propre régime, le Régime des rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par des cotisations perçues et l'intérêt accumulé dans le Fonds de placement du Régime. Toute modification du niveau général des prestations ou du taux des cotisations nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces dont la population totale représente au moins les deux tiers de la population du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces n'écartent cette condition.

2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimum, appelé exemption de base de l'année, ou maximum, appelé maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (2 500 et 25 700 $ respectivement pour l'année civile 1986). Les salariés versent 1,8 p. 100 de leurs gains annuels auxquels s'ajoute la cotisation (représentant le même pourcentage) de l'employeur. Les personnes qui travaillent à leur compte versent une cotisation globale de 3,6 p. 100. Ces taux de cotisation n'ont pas changé depuis l'entrée en vigueur du Régime en 1966.

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations: la pension de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite est versée aux cotisants ayant au moins 65 ans. Les prestations de survivant sont versées aux époux survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. En outre, un montant forfaitaire est remis à la succession. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et pour leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

B. Fonctionnement du Régime

En conformité avec la Loi et le Règlement sur le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre ce Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Le Compte du Régime de pensions du Canada reçoit les cotisations et les intérêts courus, et on lui impute les prestations versées et les frais d'administration. L'excédent des argents nécessaires aux besoins de fonctionnement pour les trois mois suivants est placé dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les montants placés constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations pour les trois mois qui viennent est placé dans les titres des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral. Le montant dont chaque province peut disposer est fondé sur la proportion entre la somme des cotisations payées par ses résidents au cours des dix années antérieures et la totalité des cotisations perçues au cours de la même période. Les crédits que les provinces n'empruntent pas sont placés dans des titres du gouvernement fédéral. Les intérêts courus sur les placements sont crédités au Compte du RPC.

3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité de rendre compte de l'état des opérations et de la situation du Régime au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à l'administration du Régime. Ces ministères participants sont le ministère du Revenu national, le ministère des Approvisionnements et Services, le ministère des Travaux publics, le ministère de l'Emploi et de l'Immigration, le ministère des Finances, et le Département des assurances. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants en ce qui à trait au Régime de pensions du Canada sont énoncées à la page 6-58. Les dépenses engagées pour appliquer la Loi peuvent être recouvrées du Compte. Néanmoins, pour plus de commodité, le rapport intégral sur le RPC est inclus dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C. État financier récapitulatif

Le tableau 21 résume les recettes et les dépenses prévues ainsi que la différence dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice financier 1986-1987.

Tableau 21: Compte du Régime de pensions du Canada - État récapitulatif des opérations (en millions de dollars)

	Prévu 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Réel 1984-1985
Recettes				
Cotisations	**4 453**	4 479	(26)	3 879
Intérêts	**3 259**	3 165	94	2 888
	7 712	7 644	68	6 767
Dépenses				
Prestations	**6 132**	5 106	1 026	4 223
Frais d'administration	**121**	111	10	100
	6 253	5 217	1 036	4 323
Augmentation du solde du Compte	**1 459**	2 427	(968)	2 444
Solde d'ouverture	**31 483**	29 056	2 427	26 612
Solde de fermeture*	**32,942**	31 483	1 459	29 056
*Le solde de fermeture comprend:				
Fonds de placement du Régime de pensions du Canada	**31 035**	29 768	1 267	27 554
Solde de fonctionnement	**1 907**	1 715	192	1 502

D. Point saillants de la différence financière

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait avoir augmenté de 1,4 milliards de dollars à la fin de l'exercice financier 1986-1987 et s'établir à 32,9 milliards de dollars.

- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera légèrement, passant de 8,4 p. 100 en 1985-1986 à 4,6 p. 100 en 1986-1987.

- Une hausse de 0,9 p. 100 des recettes est prévue pour 1986-1987, par rapport à 12,9 p. 100 en 1985-1986.

- Les débours constitués par les versements de prestations et les frais d'administration devraient augmenter de 19,8 p. 100 en 1986-1987, par rapport à 20,7 p. 100 en 1985-1986.

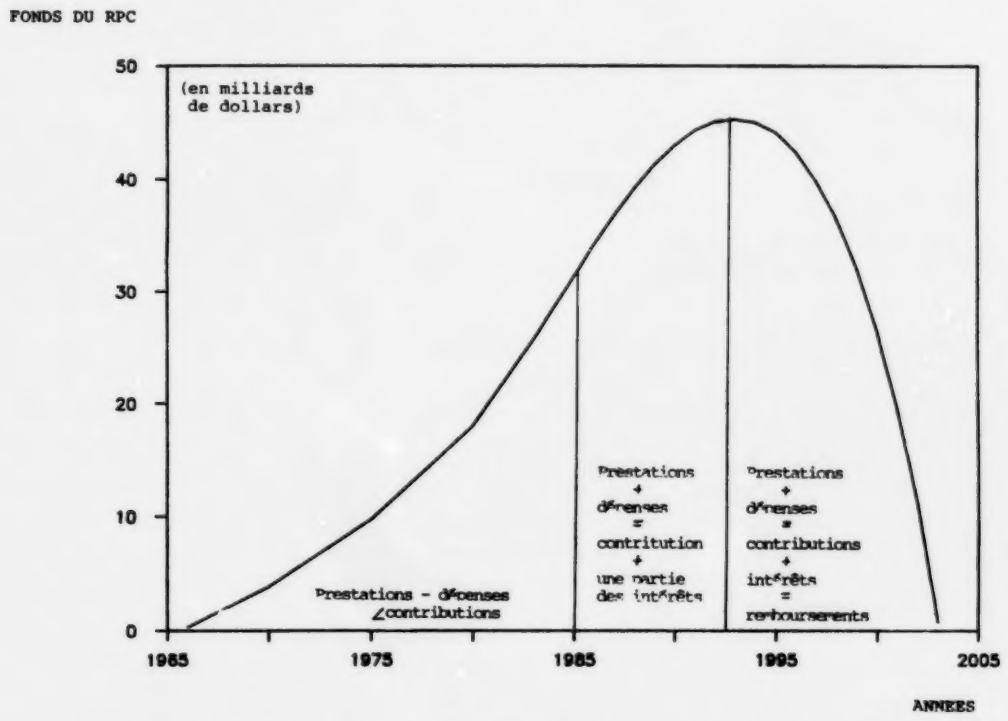
E. Répercussions financières à long terme

Le taux actuel de cotisation du RPC, qui a été fixé en 1966, devait produire des recettes supérieures aux prestations versées et aux dépenses administratives pendant les 15 à 20 premières années de fonctionnement du Régime. Dès le début, il était entendu que le taux de cotisation devrait un jour être augmenté et que l'ampleur de cette augmentation dépendrait de l'expérience du Régime, des objectifs de capitalisation et des modifications qui pourraient être apportées entre-temps au Régime.

Le plus récent rapport actuariel majeur (Rapport actuariel statutaire n° 8 déposé à la Chambre des communes le 5 juin 1984) expose les répercussions financières à long terme du taux actuel de cotisation et de la structure actuelle des prestations. Tenant compte du Régime, de l'expérience et de diverses hypothèses économiques et démographiques, l'Actuaire en chef prévoit que le Fonds du régime de pensions du Canada plafonnera à 45,1 milliards de dollars en 1992. Avec un taux de cotisation constant de 3,6 p. 100, le RPC aura assez de ressources pour répondre à toutes ses obligations jusqu'à l'an 2003. Les représentants fédéraux et provinciaux ont donc étudié des solutions de rechange, et le ministre fédéral des Finances a indiqué qu'il avait conclu avec ses collègues provinciaux un accord visant à augmenter le taux de cotisation du RPC. L'importance de cette augmentation et le moment où ces changements seront apportés ont été annoncés au mois de décembre 1985 par le ministre des Finances. A compter de 1987, on s'attend à ce que les taux de cotisation augmentent de 0,20 du point de pourcentage par année pour les cinq premières années. Les taux de cotisation devraient ensuite augmenter annuellement de 0,15 du point de pourcentage pendant les vingt années

subséquentes. Le graphique ci-dessous montre les stades d'évolution du Fonds du RPC avec les structures de prestations et les taux de cotisation actuels.

Tableau 22: Projection de la situation du Régime de pensions du Canada



Si aucune augmentation n'est apportée au taux actuel de cotisation (3,6 p. 100), l'évolution du financement du Régime de pensions du Canada aura été faite de plusieurs étapes. Dans un premier temps, de 1966 à 1984, les cotisations recueillies dépassaient les prestations versées. En 1985, les cotisations ont été égales aux prestations versées. Dans un deuxième temps, de 1986 à 1991, les prestations versées prendront toutes les cotisations recueillies plus une partie du revenu des intérêts générés par le Fonds. Cette période se terminera en 1992 lorsque le Fonds plafonnera. A ce moment-là, les prestations versées seront égales aux recettes totales provenant des cotisations et des intérêts. Dans un troisième temps, de 1993 à 2002, les versements de prestations dépasseront les recettes totales provenant des cotisations et des intérêts et nécessiteront une partie du capital du Fonds. En supposant que le taux de cotisation de 3,6 p. 100 demeure stable, ce scénario de financement se terminera en l'an 2003 au moment où le Fonds sera épuisé.

Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de deux sources:

A. Cotisations
B. Intérêts provenant des placements

A. Cotisations

1. État financier récapitulatif

Les cotisations au Régime de pensions du Canada en 1986-1987 devraient constituer 58 p. 100 des recettes totales.

Tableau 23: Recettes représentées par les cotisations (en millions de dollars)

	Prévu 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Réel 1984-1985
Cotisations	**4 453**	4 479	(26)	3 879

En raison des tendances observées récemment sur le marché du travail canadien à l'égard d'un plus grand nombre d'emplois à temps partiel, on s'attend à ce qu'il y ait une légère diminution du montant des cotisations perçues en 1986-1987, même si l'on prévoit une augmentation du nombre de cotisants.

La diminution prévue des cotisations en 1986-1987, qui représente 26 millions de dollars, ou 0,6 p. 100 de moins qu'en 1985-1986, est attribuable:

- à un accroissement net de 140 000 du nombre de cotisants (qui passe de 8 400 000 à 8 540 000); et
- à une diminution de 11,78 $ des cotisations annuelles moyennes de chaque cotisant (qui passent de 533,21 $ à 521,43 $).

2. Facteurs modifiant le montant total des cotisations

Les deux principaux facteurs qui modifient le montant total des cotisations sont le nombre de cotisants et les cotisations annuelles moyennes de chaque cotisant. Le tableau 24 montre le niveau des gains sur lesquels sont prélevés les cotisations et les cotisations maximales qui sont actuellement en vigueur.

Tableau 24: Gains sur lesquels sont prélevées les cotisations et cotisations maximales (en dollars)

	Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension	Exemption de base de l'année	Gains sur lesquels sont prélevées les cotisations	Cotisation maximale des employés ou de l'employeur	Cotisation maximale des personnes travaillant à leur compte
1986	25 800	2 500	23 300	419,40	838,80
1985	23 400	2 300	21 100	379,80	759,60

B. Intérêts provenant des placements et du solde de fonctionnement

Les intérêts provenant aussi bien des placements dans des titres du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux que du solde de fonctionnement représentent 42 p. 100 des recettes de 7,7 milliards de dollars prévues pour 1986-1987.

Tableau 25: Revenu d'intérêts (en millions de dollars)

	Prévu 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Réel 1984-1985
Intérêts provenant:				
des placements	**3 119**	3 027	92	2 737
du solde de fonctionnement	**140**	138	2	151
	3 259	3 165	94	2 888

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Prestations

1. Introduction

Des quelque 1,8 million de bénéficiaires de tout âge des prestations du RPC, un peu plus de 1,1 million touchent des pensions de retraite, 384 000 des prestations de survivant, environ 135 000 des prestations d'invalidité et 5 000 des prestations de décès. De plus, près de 140 000 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations mensuelles à taux fixe. Toute les prestations mensuelles, y compris les prestations à taux fixe, sont ajustées chaque année en fonction des variations de l'indice des prix à la consommation.

2. Description des prestations

(a) **Pension de retraite**

Les cotisants au Régime de pensions du Canada qui ont au moins 65 ans peuvent recevoir cette pension chaque mois à condition d'en avoir fait la demande. Son montant mensuel maximum est établi en fonction du taux de 25 p. 100 des gains moyens du cotisant au cours de sa carrière, sous réserve d'une moyenne du plafond des gains annuels sur trois ans appelée "maximum des gains annuels ouvrant droit à pension".

La pension peut être moindre que le montant maximum si les gains annuels ouvrant droit à pension ont été inférieurs aux maximums des gains pendant la période de cotisation de la personne.

(b) **Prestations de survivant**

Prestations de conjoint survivant: Il s'agit de prestations mensuelles versées au conjoint survivant qui y a droit et qui en fait la demande pourvu que le cotisant décédé ait cotisé pendant une période minimum requise. L'admissibilité aux prestations et le montant de celles-ci dépendent de l'âge et de l'état de santé du survivant, ainsi que de la garde ou non des enfants à charge du cotisant décédé.

Prestations d'orphelin: Sur réception d'une demande en ce sens, des montants fixes sont versés aux enfants d'un cotisant décédé jusqu'a ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans ou, s'ils étudient à plein temps, jusqu'à ce qu'ils aient 25 ans.

Prestations de décès: Sur réception d'une demande en ce sens, une prestation forfaitaire de décès égale au moindre des montants suivants est versée: six fois la prestation mensuelle de retraite revenant au cotisant à la date de son décès, ou 10 p. 100 du maximum des gains ouvrant droit à pension pour l'année du décès. La prestation est normalement versée à la succession du cotisant.

(c) **Prestations d'invalidité**

Pensions d'invalidité: Toute personne atteinte d'une invalidité mentale ou physique grave et prolongée a droit à une pension d'invalidité, à condition d'en faire la demande et d'avoir versé des cotisations pendant une période minimum requise. La pension consiste en un montant forfaitaire auquel s'ajoute 75 p. 100 de la pension de retraite calculée au moment de la manifestation de l'invalidité.

Prestations d'enfants de cotisant invalide: Les conditions régissant les prestations d'orphelin s'appliquent aussi aux prestations versées pour le compte des enfants de cotisants invalides.

3. Besoins financiers

Le tableau 26 indique les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, s'il y a lieu, chacun des types de prestations payables à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 26: Prestations par catégorie et par type (en millions de dollars)

	Prévu 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Réel 1984-1985
Pensions de retraite	**4 144**	3 381	763	2 761
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	**957**	807	150	678
Prestations d'orphelins	**108**	109	(1)	110
Prestations de décès	**115**	102	13	86
Total des prestations de survivant	**1 180**	1 018	162	874
Prestations d'invalidité				
Pensions d'invalidité	**741**	642	99	527
Prestations d'enfants de cotisants invalides	**67**	65	2	61
Total des prestations d'invalidité	**808**	707	101	588
Total	**6 132**	5 106	1 026	4 223

4. Explication de la différence dans les besoins financiers

La hausse globale tient principalement à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestation, qui représente 0,7 milliard de dollars sur la hausse globale de 1 milliard, et à l'augmentation constante du nombre des prestataires, qui représente 0,3 milliard de dollars.

Le tableau 27 fournit d'autres détails au sujet de ces changements pour les trois catégories de prestations les plus importantes.

Tableau 27: Points saillants de la différence financière (en millions de dollars)

Type de prestation	Raisons de la différence	Différence
Pensions de retraite	- Hausse de 38,22 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 249,05 $ à 287,27 $)	542
	- En moyenne, 70 744 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 1 131 285 à 1 202 029)	221
		763
Pension de survivant	- Hausse de 18,55 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 175,06 $ à 193,61 $)	90
	- En moyenne, 27 747 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 384 198 à 411 945)	60
		150
Pension d'invalidité	- Hausse de 28,36 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 396,75 $ à 425,11 $)	47
	- En moyenne, 10 503 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 134 788 à 145 291)	52
		99

5. Facteurs modifiant les versements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont, la plupart du temps, calculées d'après le revenu. Les prestations sont principalement établies en fonction des gains reconstitution de carrière qui seront différents pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. A mesure que le Régime prend sa pleine expansion, la durée pendant laquelle les personnes peuvent contribuer se prolonge. De plus, le rapport cotisants-bénéficiaires a changé au cours des années, et la participation des femmes sur le marché du travail a augmenté. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, ne sont pas calculées en fonction du revenu; tous les orphelins reçoivent un montant fixe. Ces prestations à taux uniforme font partie des prestations d'invalidité et de survivant. Toutes les prestations versées sont indexées en janvier de chaque année en

fonction des variations dans le coût de la vie mesurées par l'indice des prix à la consommation. Enfin, le Régime prévoit un plafond des gains qui change chaque année. Ce plafond aide à déterminer le montant des prestations reçues par les bénéficiaires ainsi que le montant des cotisations qui peuvent être versées au Régime.

B. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1986-1987 sont estimés à 121 millions de dollars. Ce montant représente une hausse de 8,8 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1985-1986.

Tableau 28: Frais d'administration (en milliers de dollars)

Ministère	Type de services administratifs	**Prévu 1986-1987**	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Revenu	Prélèvement des cotisations	**57 189**	52 529	45 012
Santé nationale et Bien-être social	Administration et opérations, registres, etc. du Régime	**44 464***	40 539	37 930
Approvisionnements et Services	Émission des chèques et services informatiques	**14 365**	13 233	12 542
Travaux publics	Locaux	**2 903**	2 872	2 753
Emploi et Immigration	Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du fichier central	**1 729****	1 729**	1 392**
Département des assurances	Services actuariels	**421**	397	382
		121 071	111 299	100 011

* Les prévisions pour SBSC en 1986-1987 englobent le Programme de la sécurité du revenu (42 940) et le Programme d'administration centrale du Ministère (1 524).

** Chiffres nets après déduction des recouvrement des années précédentes auprès du Régime des rentes du Québec qui s'établissent à 758 $ en 1985-1986 et 1986-1987.

Programme de Condition physique
et Sport amateur
Plan de dépenses
1986-1987

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 7-4
Extraits du Volume II des Comptes publics 7-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987
   1. Points saillants 7-7
   2. État financier récapitulatif par activité 7-8
B. Rendement récent
   1. Points saillants 7-10
   2. Examen du rendement financier 7-13
C. Données de base
   1. Introduction 7-14
   2. Mandat 7-14
   3. Objectif du Programme 7-15
   4. Plan d'exécution du Programme 7-15
D. Perspective de planification et examen du rendement
   1. Contexte 7-16
   2. Initiatives 7-19
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 7-22
   4. Efficacité du Programme 7-24

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique 7-28
B. Sport amateur 7-33
C. Administration du Programme 7-37

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 7-40
   2. Dépenses en personnel 7-41
   3. Paiements de transfert 7-42
B. Analyse des coûts 7-44
C. Renseignements complémentaires
   1. Classement du Canada sur la scène sportive internationale 7-46

Extraits de la Partie II
du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser 70 368 000 $ à l'appui du Programme de Condition physique et Sport amateur en 1986-1987. Les autres dépenses, évaluées à 656 000 $ pour les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés seront effectuées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédits	(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
	Programme Condition physique et Sport amateur		
50	- Dépenses de fonctionnement	9 771	9 428
55	- Contributions	60 597	52 351
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	656	657
	Total du Programme	71 024	62 436

Crédits - Libellé et sommes demandées

Numéros des crédits	Ministère ou agence (dollars)	Budget principal 1986-1987
	Programme Condition physique et Sport amateur	
50	Condition physique et Sport amateur - Dépenses de fonctionnement	9 771 000
55	Condition physique et Sport amateur - Contributions	60 597 000

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987					Budget principal 1985-1986
	Années-personnes autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses capital	Paiements de transfert	Total	
Condition physique	26	2 215	-	8 339	10 554	10,517
Sport amateur	34	3 544	-	52 258	55 802	47 262
Administration du Programme	66	4 636	32	-	4,668	4 657
	126	10 395	32	60 597	71 024	62 436
Années-personnes autorisées pour 1985-1986	131					

Paiements de transfert

(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
SPORT AMATEUR		
Organismes nationaux de sport	37,530	31 373
Centre national du Sport et de la Récréation	4,534	4 441
Programme d'aide aux athlètes	5,490	3 994
Jeux régionaux, nationaux, internationaux et multi-sport	4,704	4,204
Total Sport amateur	52 258	44 012
CONDITION PHYSIQUE		
Projets de Condition physique	7,478	7 478
PARTICIPaction	861	861
Total Condition physique	8 339	8 339
TOTAL	60 597	52 351

Extraits du Volume II
des Comptes publics

Utilisation des crédits pour 1984-1985

(dollars)	Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
Crédit 40 - Condition physique et Sport amateur - Dépenses de fonctionnement	8 115 000	9 008 951	9 009 369
Crédit 45 - Condition physique et Sport amateur - Contributions, et autorisation d'effectuer des versements puisés dans le Fonds du revenu consolidé et d'imputer lesdits versements au compte de la loterie nationale, aux fins des programmes de la santé physique, du sport amateur et des loisirs conformément aux conditions prescrites par décret du gouverneur en conseil, le total desdits versements et des versements effectués conformément à l'alinéa d) du crédit L27a (Conseil du Trésor) de la Loi 4 de 1976 portant affectation de crédits ne devant à aucun moment dépasser 5% du total des sommes portées au compte de la loterie nationale ...	52 925 000	58 919 531	56 081 858
Crédit 48b - Paiement à des fins particulières à la Société canadienne des paris sportifs	-	16 500 000	16 500 000
Crédit 49b - En vertu du paragraphe 18(5) de la Loi sur l'administration financière, renoncer au remboursement des prêts impayés consentis à la Société canadienne des paris sportifs conformément à l'article 20 de la Loi sur les paris collectifs sportifs.....	-	20 000 000	20 00 000
(S) Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	584 000	673 000	673 000
Total du Programme	61 624 000	105 101 482	102 264 227

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987

1. Points saillants

En 1986-1987, 85% du budget de Condition physique et Sport amateur sera consacré aux contributions versées aux organismes nationaux de sport, aux athlètes de niveau national, et aux associations nationales s'occupant de la bonne forme et de l'activité physique.

Condition physique: Une somme de 8,3 millions de dollars en contributions servira à financer des projets visant à améliorer la condition physique des Canadiens. Au cours de l'exercice 1986-1987, le programme de contributions et les consultations de Condition physique Canada porteront surtout sur les secteurs suivants:

- projets visant à améliorer la condition physique et la participation sportive des jeunes, conformément aux recommandations issues du Symposium de 1985 sur la condition physique de la jeunesse.

- projets pour encourager la création de programmes de conditionnement physique au travail, surtout dans les milieux industriels.

- activités conçues pour coordonner les initiatives futures des gouvernements fédéral et provinciaux.

- aide à un Sommet national sur la condition physique afin d'examiner les tendances et les enjeux dans le domaine de l'activité physique et de la condition physique, et d'établir des buts et des stratégies à long terme.

- élaboration d'un plan visant à augmenter la participation non compétitive à des activités sportives ("Sport pour tous") et une aide financière à des projets pour mettre en oeuvre le plan.

Sport amateur: Une somme de 52,3 millions de dollars est réservée à des contributions visant, par l'entremise des organismes nationaux de sport, à aider et à diriger le développement du sport canadien aux niveaux national et international, et à permettre les meilleurs résultats possibles sur la scène internationale du sport de compétition.

En 1986-1987, Sport Canada concentrera ses efforts surtout sur les domaines suivants:

- fonds pour permettre au Canada, en tant que nation, d'accueilir trois championnats mondiaux, c'est-à-dire les championnats mondiaux de canoë, les championnats mondiaux de dressage et les championnats mondiaux juniors de patinage artistique.

- fonds et direction pour la participation du Canada aux Jeux du Commonwealth à Édimbourg (Écosse), en juillet 1986.

- fonds et direction pour la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des deuxième et troisième années respectivement des plan quadriennaux des sports d'été et d'hiver dans le cadre des programmes d'été et d'hiver "Mieux que jamais".

- mise en oeuvre de la première année des plans internes à long terme dans les domaines suivants: centres sportifs de haute compétition, femmes dans le sport, formation des entraîneurs, sciences du sport et de la médecine sportive, et développement du sport au pays.

- fonds et direction pour le fonctionnement de plus de 50 centres sportifs de haute compétition à travers le pays dans plus de 20 disciplines sportives; cette entreprise sera réalisée conjointement avec les associations nationales et provinciales de sport, les institutions hôtes (principalement des universités canadiennes) et les gouvernements provinciaux.

- fonds et direction pour des initiatives visant à accroître la qualité et la quantité des occasions de participation aux sports de compétition pour les personnes qui ne sont pas nécessairement en mesure d'atteindre des objectifs de sport de haute compétition ou ne sont pas intéressées à s'y engager.

- fonds pour les programmes d'entraînement final à l'intention des athlètes qui participeront aux Jeux panaméricains de 1987.

2. État financier récapitulatif par activité

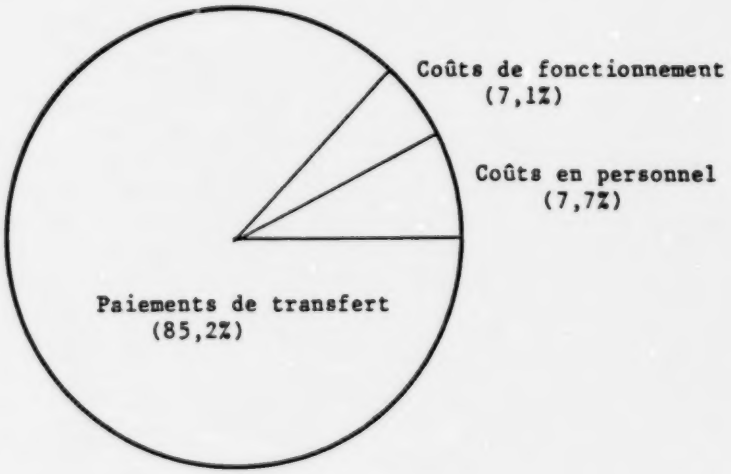
L'activité Administration du Programme englobe toutes les dépenses de fonctionnement liées à la promotion et aux communications, aux démonstrations sportives, ainsi qu'aux services de soutien financiers et administratifs.

Tableau 1: État financier récapitulatif par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Détails à la page
Condition physique	10 554	10 817	(263)	7-28
Sport amateur	55 802	54 293	1 509	7-33
Administration du Programme	4 668	4 573	95	7-37
	71 024	69 683	1 341	
Années-personnes autorisées	126	131	(5)	-

Les besoins financiers pour 1986-1987 sont de 1,3 million de dollars plus élevés que les prévisions au Budget des dépenses pour 1985-1986. Cette situation est principalement due à l'augmentation du niveau de financement pour le Programme d'été "Mieux que jamais". La diminution du nombre d'années-personnes autorisées en 1986-1987 reflète la contribution de Condition physique et Sport amateur au plan gouvernemental de réduction tel qu'annoncé par le ministre des Finances lors de sa présentation du Budget en mai 1985.

Tableau 2: Dépenses brutes par catégories (pourcentage) en 1986-1987



B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement du Programme au cours de l'exercice 1984-1985 étaient les suivants:

Condition physique

- Grâce à une contribution de 835 000 $, PARTICIPaction a pu obtenir des médias imprimés et électroniques la diffusion gratuite de messages d'intérêt public évalués à plus de 14 millions de dollars.

- Plus de 900 000 publications de Condition physique Canada ont été distribuées gratuitement pour répondre aux demandes des Canadiens en 1984-1985. Parmi les nouvelles initiatives en ce qui concerne les publications, il faut mentionner la distribution de guides permettant d'adapter le programme Jeunesse en forme Canada aux déficients mentaux moyens et handicapés physiques.

- En mai 1984 plus de 8 000 000 de Canadiens, dans pas moins de 700 localités différentes, ont participé à la deuxième Semaine nationale de l'activité physique coordonnée par Condition physique Canada. Vingt associations nationales, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et quelque 200 000 bénévoles ont combiné leurs efforts pour assurer le succès de cette entreprise promotionnelle d'envergure.

- Au cours de 1984-1985, plusieurs initiatives ont été entreprises afin d'améliorer les niveaux de forme physique des jeunes Canadiens. Pour compléter le rapport déjà publié L'activité physique et les jeunes au Canada, l'Enquête Condition physique Canada a publié La condition physique des jeunes au Canada. Ces deux documents fournissent aux enseignants, aux moniteurs et aux administrateurs des programmes de conditionnement physique pour les jeunes de précieux renseignements sur la planification des programmes. En vue de l'Année internationale de la jeunesse, une importante étude de marché sur la condition physique des jeunes a été entreprise et a abouti à l'élaboration de stratégies à long terme de mise en marché, à l'établissement et à la mise à l'essai de matériaux modèles dans ce domaine. En collaboration avec le Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse, une enquête a été menée auprès de 900 organismes dont les résultats publiés identifient les programmes pour les jeunes qui connaissent du succès et donnent des conseils approfondis sur la façon d'améliorer les programmes actuels.

- En collaboration avec Condition physique Canada, le Secrétariat pour la condition physique du troisième âge a mené une enquête sur les programmes de conditionnement physique à l'intention des personnes âgées partout au Canada; a recherché des stratégies possibles de mise en marché pour encourager les Canadiens âgés à être actifs; et a amorcé l'établissement de matériel ressource à l'intention des moniteurs de programmes de conditionnement physique pour les personnes âgées.

- Dans le domaine de la formation des moniteurs de conditionnement physique, Condition physique Canada a continué d'assurer la coordination et de déployer des efforts en publiant et en diffusant les Lignes directrices sur la formation et la reconnaissance des moniteurs de conditionnement physique au Canada après deux années de discussions entre les associations nationales, les gouvernements provinciaux et Condition physique Canada. En collaboration avec Condition physique Canada, l'Association canadienne des sciences du sport a implanté un système d'accréditation des évaluateurs de la condition physique partout au Canada.

- Un programme de perfectionnement des cadres à l'intention des membres bénévoles des conseils d'administration des organismes de condition physique, d'activité physique et de sport a été établi avec succès. Deux modules de formation (mise en marché et gestion du temps) ont été terminés en 1984-1985 et les activités de mise en oeuvre du programme ont débuté dans huit provinces.

- En plus des éléments précédents, Condition physique Canada a entrepris en 1984-1985 une importante initiative qui ne figurait pas dans le Budget des dépenses de 1984-1985 (Partie III). En collaboration avec la Chambre de commerce canadienne, des efforts ont été déployés afin de promouvoir la condition physique au travail. Une publication intitulée La condition physique: c'est rentable a été produite pour encourager les gens du secteur privé à établir des programmes de conditionnement physique pour les employés. Une planification commune a également été entreprise pour 1985-1986 afin de distribuer cette publication à 10 000 membres de la Chambre de commerce canadienne, en plus de mettre en oeuvre un programme de reconnaissance de la condition physique des employés, des ateliers régionaux visant à promouvoir auprès du secteur des entreprises la condition physique des employés, et un sondage national sur les programmes de conditionnement physique pour les employés. Condition physique Canada a produit et distribué un rapport résumant les résultats des programmes expérimentaux de conditionnement physique pour les employés mis en marche par trois compagnies canadiennes parmi leurs cols bleus.

Sport Amateur

- Le Canada a occupé, pour la première fois, la quatrième place aux Jeux Olympiques d'été de 1984 à Los Angeles, les athlètes canadiens remportant 44 médailles, de loin le nombre le plus élevé dans l'histoire canadienne. Bien que le boycottage ait contribué à ce record canadien, beaucoup des nôtres ont dépassé leur meilleure performance personnelle et ont établi de nouveaux records mondiaux.

- Des plans quadriennaux de haute compétition ont été établis pour 22 sports olympiques d'été, avec comme point de départ une évaluation des résultats des Jeux Olympiques de 1984.

- De la documentation éducative a été produite et distribuée aux athlètes et des tests de contrôle antidopage ont été administrés dans le cadre du plan du gouvernement fédéral visant à supprimer l'usage de substances illicites dans le sport.

- Dans le domaine des sciences du sport et de la médecine sportive, le Programme d'appui aux sciences du sport et le Programme de recherche appliquée dans le sport ont été révisés et mis en oeuvre avec succès. Ces deux programmes regroupent les initiatives de Sport Canada visant à unifier les efforts des scientifiques et des praticiens du sport afin d'améliorer le sport de haute compétition.

- Dans le cadre du programme d'hiver "Mieux que jamais" Sport Canada, avec le Bureau des Jeux Olympiques du gouvernement fédéral et les organisateurs des Jeux Olympiques de Calgary, a pris une part active aux discussions visant à définir l'héritage que laisseront au sport canadien les Jeux Olympiques de 1988 à Calgary.

- Sport Canada, avec les provinces et les territoires, a grandement contribué à la création d'un plan directeur fédéral-provincial pour le développement du sport au Canada. Le travail concernant la mise en oeuvre de ce plan directeur se poursuivra dans les prochaines années.

2. Examen du rendement financier

Tableau 3: Examen du rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget Principal	Différence
Condition physique	10 098 *	9 559	539
Sport Amateur	49 620	47 561	2 059
Administration du Programme	6 046 *	4 504	1 542
Paiement à la Société canadienne des paris sportifs	16 500 *	-	16 500
Renonciation au remboursement des prêts consentis à la Société canadienne des paris sportifs	20 000 *	-	20 000
	102 264	61 624	40 640

* Au rapport des Comptes publics de 1984-1985, les montants rapportés pour l'Administration du Programme et Condition physique respectivement étaient 43 584 000 et 9 060 000 millions de dollars. Ce tableau isole les montants relatifs à la Société canadienne des paris sportifs et incorpore à l'activité Condition physique les dépenses relatives aux Programmes Sport Action et Jeunesse en Forme, cette ségrégation étant plus appropriée aux fins des Budgets.

Éclaircissement sur la différence: La différence entre les dépenses réelles et le Budget des dépenses principal provient surtout des grands postes suivants approuvés dans le Budget des dépenses supplémentaire:

	(en milliers de dollars)
Postes où les dépenses ont été supérieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal	
• Contributions pour la mise en place de l'équipe "Mieux que Jamais" en vue des Olympiques d'été de 1988, reflétant les montants reportés en 1985-1986	1 850
• Contribution pour l'amélioration de l'anneau de vitesse à Ste-Foy, Québec	1 125

• Paiement à Loto Canada relatif à la cessation des activités de la Société	785
• Contributions pour les projets spéciaux de création d'emplois	425
• Contributions pour le Bicentennaire de l'Ontario et le projet "Relais voyageur"	180
	4 365
Moins: postes où les dépenses ont été inférieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal	
• Report de certaines dépenses en 1986-1987, nettes	225
Différence nette pour l'Administration du Programme, Sport amateur et Condition physique	4 140
Autres postes où les dépenses ont été supérieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal	
• Paiement à la Société canadienne des paris sportifs pour les coûts relatifs à la cessation des activités de la Société	16 500
• Renonciation au remboursement des prêts consentis à la Société canadienne des paris sportifs	20 000
Grand total	40 640

C. Données de base

1. Introduction

Condition physique et Sport amateur est une Direction du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Il constitue le principal instrument par lequel le gouvernement fédéral peut respecter son engagement qui est de contribuer à l'amélioration de la condition physique des Canadiens, et en même temps de développer le sport canadien sur les plans national et international et de favoriser le plus haut de niveau possible de réalisation par le Canada sur la scène sportive internationale.

2. Mandat

L'adoption de la Loi sur la Condition physique et le Sport amateur en 1961 établissait officiellement le rôle du gouvernement fédéral qui consiste à encourager, à promouvoir et à développer la condition physique et le sport amateur au Canada. Bien que le gouvernement fédéral

administre directement plusieurs programmes (par exemple, le Programme d'aide aux athlètes, la Semaine nationale de l'activité physique), il exerce surtout son influence par l'affectation de fonds à des organismes pour des activités et des programmes particuliers qui répondent à ses objectifs.

3. Objectif du Programme

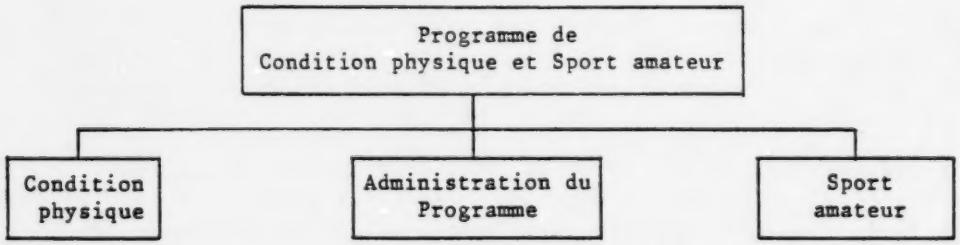
L'objectif de Condition physique et Sport amateur est de susciter chez la population un ardent désir de participation à des activités physiques et sportives, de façon à contribuer à la bonne condition physique et au bien-être des Canadiens et soutenir nos athlètes afin de les aider à atteindre le plus haut niveau de performance possible en sport international.

Pour réaliser cet objectif, le Programme de Condition physique et Sport amateur vise à aider les Canadiens à obtenir le plus de succès possible dans les sports de compétition, et à favoriser la participation massive au sport et à l'activité physique au pays. Le Programme permet donc de faire participer davantage les Canadiens à l'activité physique, d'améliorer leur condition physique, et de susciter chez eux un sentiment de bien-être, tout en accentuant leur fierté nationale.

4. Plan d'exécution du Programme

Structure du Programme: Le Programme de Condition physique et Sport amateur comprend trois activités tel qu'indiqué au tableau 4.

Tableau 4: Structure des activités du Programme



Organisation:: Le Programme de Condition physique et Sport amateur comprend quatre Directions, toutes situées à Ottawa: Condition physique Canada, Sport Canada, Promotion et Communications, et Finances et Administration. En outre, l'organisme compte trois petits bureaux régionaux situés à Halifax, Montréal et Winnipeg. Ceux-ci ont comme principales fonctions de fournir des renseignements, d'aider le public, et de participer à l'organisation d'événements nationaux (comme les Jeux du Canada) dans leur région respective.

Tableau 5: Ressources pour 1986-1987 par élément organisationnel et par activité (en milliers de dollars)

	Sport Canada	Condition physique Canada	Promotion et Communications	Finances et Administration*	Total
Sport	55,802				55,802
Condition physique		10,554			10,554
Administration du Programme			1,133	3,535	4,668
Total	55,802	10,554	1,133	3,535	71,024
Années-personnes	34	26	8	58	126

* Comprend également le personnel du cabinet du ministre d'état (Condition physique et Sport amateur), du cabinet du Sous-ministre adjoint, du conseil consultatif canadien et des bureaux régionaux.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Plusieurs facteurs clés influent sur l'orientation du Programme de Condition physique et Sport amateur.

Facteurs internationaux: Les Nations Unies ont désigné l'année 1985 comme l'Année internationale de la jeunesse afin d'attirer l'attention sur les problèmes et les défis auxquels doivent faire face les jeunes. Condition physique Canada a organisé un Symposium canadien sur la condition physique de la jeunesse en 1985 pour formuler des stratégies et des recommandations en vue de programmes et de services futurs. Condition physique Canada entreprendra des initiatives pour appuyer les activités de condition physique des jeunes par l'intermédiaire des organismes bénévoles nationaux appropriés et des organismes des gouvernements provinciaux s'occupant de l'activité physique et de la condition physique.

Au fur et à mesure que le nombre de pays participant aux compétitions sportives internationales augmente, ces manifestations intéressent de plus en plus les gouvernements à titre d'outils de politique étrangère. Il est donc possible non seulement d'améliorer l'image du Canada en tant que pays, mais d'augmenter le prestige du pays sur le plan international grâce aux performances des athlètes canadiens. Les compétences sportives canadiennes peuvent également être mises à profit par le gouvernement fédéral pour améliorer ses relations avec des pays en voie de développement en fournissant à ceux-ci une aide technique pour leurs

programmes sportifs. En ce sens, la remarquable performance du Canada aux Jeux Olympiques d'été de 1984 contribuera à rehausser l'image du Canada en tant que grande nation sportive. Le Canada a maintenant officiellement signé des protocoles sportifs avec les pays suivants: la Chine, la République démocratique allemande, la Corée du Sud et l'URSS.

La présence du Canada en tant que nation sportive s'est également fait sentir davantage grâce aux efforts de Sport Canada dans le domaine du contrôle antidopage. Le Canada se trouve à la tête d'un mouvement international visant à supprimer l'usage de drogues proscrites dans le sport.

Facteurs nationaux: Les Jeux Olympiques d'hiver de 1988, dont le Canada sera l'hôte à Calgary, fourniront l'occasion de développer encore plus les sports d'hiver au Canada. Bien que les disciplines telles que le patinage artistique et le ski alpin aient toujours été populaires auprès des Canadiens, les sports tels que le biathlon et le combiné nordique sont moins connus. Grâce à la publicité qui entourera les Jeux Olympiques et aux efforts que déploiera le groupe du programme "Mieux que jamais" dans l'année précédente, ces sports pourront attirer des participants à tous les niveaux.

Il est devenu évident que si le sport canadien doit atteindre ses objectifs, une planification est essentielle. Sous l'orientation de Sport Canada, les organismes se sont donc concentrés à dresser des plans quadriennaux qui guideront leurs efforts dans les années qui restent de la période quadriennale actuelle et après. À cet effet, des modèles de développement du sport dans chacune des disciplines olympiques sont en train d'être élaborés et mis en oeuvre.

L'intérêt du secteur privé pour offrir au grand public des programmes et des services dans le domaine de la condition physique s'est considérablement accru. Cette tendance grandissante a démontré le besoin de protéger les intérêts des consommateurs dans ce domaine. Condition physique Canada a l'intention de continuer à s'intéresser à ce problème en appuyant l'élaboration et la mise en oeuvre de lignes directrices et des programmes éducatifs à l'intention des moniteurs de conditionnement physique.

L'offre de programmes et de services de condition physique efficaces ne cesse d'exiger de plus en plus de connaissances et d'aptitudes dans la conception et l'exécution de programmes pour répondre aux besoins spéciaux des divers secteurs de la population canadienne. En retour, les exigences imposées aux bénévoles, en plus des professionnels engagés dans le domaine de la condition physique et de l'activité physique, ont également augmenté.

Bien que les Canadiens soient de plus en plus au courant des bienfaits de la condition physique, la promotion des possibilités locales de participer à des programmes de condition physique n'a pas tiré suffisamment profit de cette tendance.

En général, l'engouement pour la condition physique a signifié qu'un plus grand nombre de Canadiens s'adonnent à l'activité physique. Cependant, il est évident que les taux de participation diminuent chez les Canadiens âgés. Une autre grande préoccupation est que les niveaux de forme physique des jeunes chutent considérablement pendant l'adolescence. Condition physique Canada a l'intention de continuer à lutter contre ces tendances par des programmes et des services appropriés.

Facteurs socio-économiques: De plus en plus de Canadiens de tous les âges participent à des activités sportives à caractère récréatif ou compétitif. Condition physique et Sport amateur a répondu à cette demande en prenant l'initiative du concept du "Sport pour tous" et de projets de condition physique.

L'Enquête Condition physique Canada (1981) indique qu'il existe un lien important entre l'activité physique et la santé. Davantage de Canadiens qui se décrivent eux-mêmes comme étant "inactifs" sont des fumeurs, et ils sont aussi plus exposés aux maladies cardio-vasculaires. Par contre, il a été démontré que les Canadiens qui se disent "actifs" jouissent d'un plus grand bien-être affectif et sont plus enclins à avoir de bonnes habitudes alimentaires. Ils sont également plus en mesure de faire face au stress. Condition physique Canada a l'intention d'effectuer une autre étude sur les relations entre l'activité physique et la bonne forme et d'autres composantes de la santé et du bien-être général.

Les Canadiens âgés participent de plus en plus au sport de compétition à tous les niveaux. Comme Sport Canada continue de conceptualiser un système sportif canadien et de voir à sa mise en oeuvre, il faut tenir compte de ce facteur.

Les femmes font maintenant partie intégrante de la mosaïque sportive canadienne et, pourtant, elles ne jouissent toujours pas de possibilités égales. Le gouvernement fédéral se doit de veiller à ce que les femmes et les hommes aient les mêmes possibilités dans le sport.

En plus des fonds du gouvernemet fédéral, le sport au Canada bénéficie d'une contribution importante du secteur privé, sous la forme soit de dons de sociétés à des organismes de sport, soit de commandites d'événements.

La participation à l'activité physique influe sur la vie économique au Canada de plusieurs façons importantes. Les dépenses au titre des fournitures, des services et des structures liés à l'activité physique sont considérables. Entre autres bienfaits économiques, il faut signaler la valeur du travail bénévole associé à l'activité physique et la réduction des coûts économiques liés aux soins de santé qui se produisent lorsque la population augmente son niveau d'activité physique. Par exemple une étude, commandée par Condition physique et faite par un

économiste indépendant, a démontré qu'en 1981, le coût quantifiable total de la mauvaise santé en termes de maladies liées à l'inactivité physique était estimé, de façon modeste, à tout près de 2,5 milliards de dollars. Cette somme comprend les coûts des soins de santé liés aux maladies coronariennes, à l'hypertension, à l'obésité et à l'ostéoporose. Compte tenu de la rapidité avec laquelle les dépenses de santé augmentent, l'influence possible de l'activité physique sur le contrôle de ces dépenses est considérable.

En période de restrictions budgétaires et d'incitations financières limitées pour les employés, des facteurs comme l'absentéisme, le roulement, la santé et le moral des employés deviennent plus importants pour les employeurs. Plusieurs études scientifiques abondamment documentées ont démontré les avantages économiques qui pouvaient être tirés de programmes de conditionnement physique et d'une amélioration des habitudes de vie en milieu de travail.

Une analyse en profondeur des données de l'Enquête Condition physique Canada de 1981 a permis aux associations nationales et aux gouvernements provinciaux et territoriaux de déterminer les groupes cibles prioritaires d'une manière beaucoup plus efficace.

2. Initiatives

Les principales initiatives qui seront entreprises en 1986-1987 incluent les suivantes:

Condition physique

Collaboration des sociétés: Certaines sociétés nationales n'ont pas cessé de vouloir associer leur nom et leurs produits au mouvement de la condition physique. Condition physique Canada fournira des renseignements techniques et coordonnera l'engagement du secteur des sociétés commerciales dans certains programmes de développement de la condition physique, lesquels sont gérés en collaboration avec les organismes nationaux et les gouvernements provinciaux.

Condition physique Canada établira aussi une aide financière et des services de consultation à l'intention des associations nationales afin de faciliter leurs efforts visant à trouver des commanditaires parmi les sociétés commerciales. Cette initiative consiste à trouver des ressources financières supplémentaires qui peuvent être utilisées pour les programmes de développement de la condition physique.

Analyse et planification du système de mise en oeuvre: Depuis toujours, Condition physique Canada a travaillé avec un certain nombre d'organismes nationaux oeuvrant dans le domaine de l'activité physique et du conditionnement, et les a subventionnés. L'appui à ces organismes a été conforme aux stratégies de Condition physique Canada nécessaires pour faire face avec efficacité à la situation des Canadiens en fait de

niveaux de participation et de forme physique. Comme cette situation évolue, il faut examiner la capacité des organismes clients actuels de répondre aux nouvelles tendances et, en plus, de trouver d'autres organismes qui pourraient jouer un rôle dans l'appui des nouvelles initiatives de Condition physique Canada. Par conséquent, une analyse importante du système de mise en oeuvre des programmes et des services de condition physique au Canada est prévue, de même qu'un plan pour l'utilisation de ce système. Une partie de l'analyse portera sur l'élaboration d'un plan visant à améliorer l'aptitude du système à augmenter la particiaption non compétitive aux activités sportives ("Sport pour tous").

Collaboration fédérale-provinciale: En 1986-1987, Condition physique Canada continuera a guider et à appuyer la coordination des programmes fédéraux-provinciaux de condition physique et l'application des ressources financières. Des comités de travail formés de représentants de Condition physique Canada et des organismes des gouvernements provinciaux élaboreront des plans de collaboration dans cinq domaines, soit la jeunesse, les personnes âgées, la formation des cadres et des moniteurs, la condition physique au travail et la promotion.

Sommet canadien sur la condition physique: Cet important débat national permettra d'examiner la situation actuelle de la condition physique au Canada et les tendances à cet égard; de se pencher sur les grandes questions, besoins et possibilités pour le développement de la condition physique pour tous les Canadiens; et d'établir des buts et des priorités à long terme concernant le développement de la condition physique au Canada.

Les résultats du Sommet amélioreront la qualité des programmes et des services de condition physique et l'application coordonnée des ressources par les divers organismes des gouvernements et du secteur privé dans le domaine.

Condition physique des jeunes: Des démarches seront entreprises pour mettre en oeuvre les recommandations et les stratégies issues du Symposium de l'Année internationale de la jeunesse sur la condition physique. Cela nécessitera une étroite collaboration entre les organismes bénévoles nationaux, les gouvernements provinciaux et Condition physique Canada. D'autres composantes de la stratégie de mise en marché de Condition physique Canada pour les jeunes Canadiens seront également appliquées.

Condition physique au travail: Les composantes d'une campagne de promotion visant à persuader les employeurs d'envisager des possibilités de conditionnement physique au travail se poursuivront. Condition physique Canada envisagera la possibilité de créer une association nationale de la condition physique des employés pour servir les besoins des particuliers, des associations et des organismes dans les secteurs public et privé. Des programmes de formation et des documents éducatifs

seront produits pour améliorer les aptitudes et les connaissances du personnel s'occupant de la condition physique des employés. La possibilité d'entreprendre des recherches pour confirmer la relation entre les programmes de conditionnement physique des employés et la productivité sera examinée.

Recherche sur la condition physique: Il est primordial d'effectuer des recherches et des enquêtes sur les modèles de participation des Canadiens, les niveaux de condition physique, et les facteurs influant sur l'activité et la bonne forme physiques pour garantir une planification judicieuse et surveiller l'effet des programmes. Les organismes nationaux bénévoles, Condition physique Canada, les gouvernements provinciaux et les autres organismes offrant des programmes et services ont tous avantage à obtenir ces renseignements. Afin de favoriser la recherche sur la condition physique au Canada, l'organisation fonctionnelle du nouvel Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie sera finalisée. Des travaux préparatoires seront également entrepris pour déterminer la possibilité de mener, en 1987, une enquête longitudinale faisant suite à l'Enquête Condition physique Canada de 1981 et en dresser le plan.

Sport amateur

Programmes d'été et d'hiver "Mieux que jamais": Le gouvernement fédéral a engagé des fonds considérables pour permettre aux athlètes canadiens, et au Canada en tant que nation, d'obtenir les meilleurs résultats de tous les temps aux Jeux Olympiques d'été et d'hiver de 1988. Dans le cadre du programme d'hiver "Mieux que jamais" pour les sports olympiques d'hiver, et du programme d'été "Mieux que jamais" pour les sports olympiques d'été, Sport Canada subventionnera la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des plans quadriennaux de haute compétition dans ces sports.

Accueil: Par l'intermédiaire des organismes nationaux de sport, Sport Canada accordera des fonds pour que le Canada, en tant que nation, accueille les championnats mondiaux de canoë, championnats mondiaux de dressage et les championnats mondiaux juniors de patinage artistique.

Jeux du Commonwealth: Sport Canada accordera des fonds pour la préparation des athlètes canadiens en vue des Jeux du Commonwealth à Édimbourg, (Écosse), en juillet 1986.

Planification et mise en oeuvre par secteur: Sport Canada est à formuler des plans stratégiques à long terme pour des secteurs ou groupes d'activités au sein de Sport Canada. En 1986-1987, la première année des plans à long terme dans les secteurs suivants entrera en vigueur: les centres sportifs de haute compétition, les femmes dans le sport, la formation des entraîneurs, les sciences du sport et de la médecine sportive, et le développement du sport au pays.

Préparation en vue des Jeux panaméricains: Au cours de 1986-1987, les athlètes canadiens entameront leur préparation finale en vue des Jeux panaméricains de 1987 à Indianapolis. Sport Canada accordera aux organismes nationaux de sport un appui et des conseils techniques durant cette étape de leur préparation.

Modèles de développement du sport: Sport Canada assurera le financement et la direction pour la création de modèles de développement du sport au sein des organismes nationaux de sport. Ces modèles, fondés sur des principes acceptés de croissance et de développement, constitueront la base pour l'établissement de programmes sportifs à tous les échelons, depuis l'apprentissage du sport dans l'enfance jusqu'au sport adulte et au niveau de maître.

Programmes de formation des cadres: Sport Canada accordera des subventions aux cadres et aux présidents bénévoles afin qu'ils assistent à des cours ou ateliers visant à améliorer leurs aptitudes dans le domaine de la planification des programmes et de la gestion financière.

Conférences sur le sport: Sport Canada contribuera de façon importante, à trois grandes conférences sur le sport: une Conférence nationale sur la recherche et l'administration du sport, à Edmonton, une Conférence internationale sur la biomécanique du sport, à Halifax et la Conférence internationale sur la sociologie du sport, à Vancouver.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

Condition physique

Condition physique des jeunes: Condition physique Canada a contribué à attirer l'attention nationale sur la condition physique des jeunes. Aproximativement 40 projets d'associations nationales qui portaient sur les besoins des jeunes ont été subventionnés par Condition physique Canada en 1984-1985. En outre, les programmes et services de condition physique actuellement offerts aux jeunes ont été analysés et les résultats publiés par l'intermédiaire du Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse. Par ailleurs, des plans préparatoires ont été achevés afin d'organiser un Symposium canadien sur la condition physique de la jeunesse prévu pour décembre 1985.

Condition physique du troisième âge: Le Secrétariat pour la condition physique du troisième âge a entrepris un certain nombre d'activités en réponse aux recommandations de la Conférence nationale pour la condition physique du troisième âge tenu en 1982. Le Secrétariat a établi un certain nombre de documents de base à l'intention des animateurs de programmes de conditionnement physique pour les personnes âgées. De plus, l'élaboration d'une stratégie de mise en marché visant à encourager les Canadiens âgés à devenir physiquement actifs a débuté.

Programme de formation des cadres à l'intention des bénévoles: Un programme de formation des cadres a été établi avec succès. Deux modules de formation ont été terminés en 1984-1985 et les travaux sur deux autres modules ont été entrepris. Le programme a été lancé dans 8 provinces, et 9 500 manuels du participant ont été distribués par le bureau des programmes et utilisés dans des ateliers locaux.

Animation dans le domaine de la condition physique: Les initiatives dans ce domaine ont été réalisées avec succès (voir la page 7-11).

Sport Amateur

Programme d'été "Mieux que Jamais": En 1984-1985, Sport Canada, par l'intermédiaire de son personnel, a guidé les organismes nationaux des 22 sports olympiques d'été dans l'établissement de plans quadriennaux de haute performance. L'objet de ces plans est d'améliorer la qualité du système sportif canadien et, en même temps, d'augmenter le niveau de performance des athlètes canadiens afin d'obtenir le meilleur classement de tous les temps aux Jeux Olympiques d'été de 1988.

Programme d'hiver "Mieux que jamais": Le programme d'hiver "Mieux que jamais" a été lancé en 1983 avec un double objectif. Le premier est semblable à celui du programme d'été "Mieux que jamais" de planification quadriennale (c'est-à-dire faire en sorte que les athlètes produisent les meilleures performances de tous les temps). Des plans quadriennaux ont été établis pour chacun des 10 sports olympiques d'hiver. Le second objectif du programme consiste à travailler avec les organismes nationaux de sport, le Bureau fédéral des Jeux Olympiques et les organisateurs des Jeux Olympiques de Calgary afin d'assurer l'héritage que laisseront au sport canadien les Jeux Olympiques de 1988 à Calgary.

Services de gestion des associations: Le Progamme des services de gestion des associations de Sport Canada vise à assurer une direction et des ressources aux organismes nationaux de sport afin qu'ils améliorent leurs aptitudes de gestion et leur efficacité administrative. En raison du manque d'années-personnes, le programme conçu à l'origine n'a pu être implanté. Cependant, il reste nécessaire et les problèmes de gestion au sein des organismes nationaux ont été réglés cas par cas par le personnel Sport Canada.

Tests et recherches sur les drogues: En 1983, la politique du gouvernement fédéral sur l'usage de drogues et le contrôle antidopage a été rendue publique. Depuis ce temps, un marché de services a été conclu avec un laboratoire à Montréal reconnu par le Comité international olympique (CIO)) pour que ce dernier s'occupe d'une gamme complète de tests antidopage et fournisse des services de recherche et de consultation pendant la période de 1984 à 1988. En outre, des travaux ont été entrepris à trois niveaux: préparation de documentations éducatives à l'intention des athlètes, recherche sur de nouvelles drogues et de nouvelles techniques de dépistage, et pressions internationales pour s'assurer que les autres pays mettent en branle des programmes semblables afin de supprimer l'usage de substances proscrites par les athlètes.

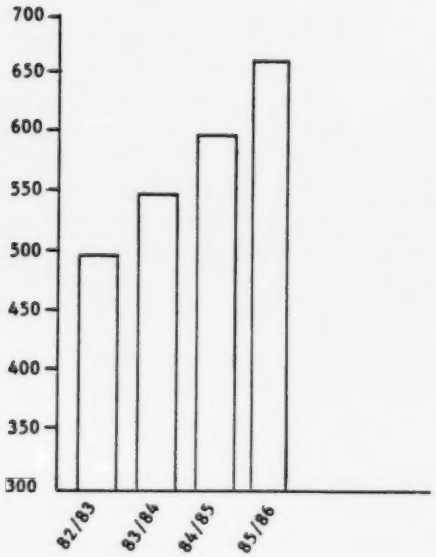
4. Efficacité du Programme

Condition physique: Le but de l'activité Condition physique est de promouvoir l'activité physique qui contribue à la bonne forme physique.

À peu près 80% des ressources de Condition physique Canada sont dirigées aux associations nationales bénévoles. C'est une stratégie qui porte fruit, comme en témoigne, par exemple, les trois dernières Semaines nationales de l'activité physique où plus de 200 000 bénévoles ont été mobilisés partout au Canada pour organiser des activités spéciales soulignant cet événement.

Le tableau suivant démontre l'augmentation de l'activité dans le secteur bénévole pour appuyer les objectifs de Condition physique:

Tableau 6: Nombre de demandes de contributions présentées à Condition physique Canada par des associations nationales



Un intérêt accru de la part des sociétés commerciales vient s'ajouter à l'augmentation d'activités au sein du secteur bénévole pour appuyer le principe de la condition physique. D'importantes sociétés nationales ont collaboré avec PARTICIPaction par le passé et commencent maintenant à s'intéresser à des projets qui seront entrepris directement de concert avec Condition physique Canada.

L'efficacité des programmes de Condition physique Canada transparaît surtout dans le nombre de Canadiens qui déclarent s'adonner régulièrement à des activités physiques (trois fois par semaine). Ce chiffre a sensiblement augmenté, passant de 10% en 1971 à plus de 38% en 1981.

Tableau 7: Pourcentage de Canadiens qui s'adonnent régulièrement à l'activité physique

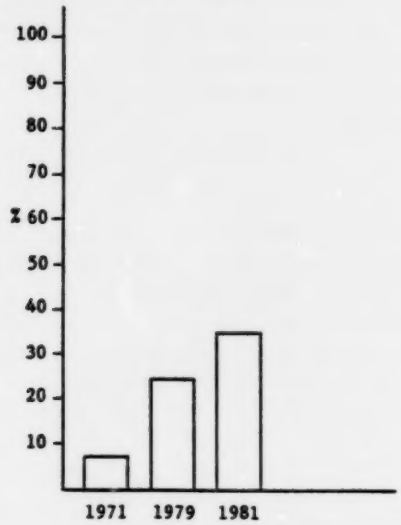
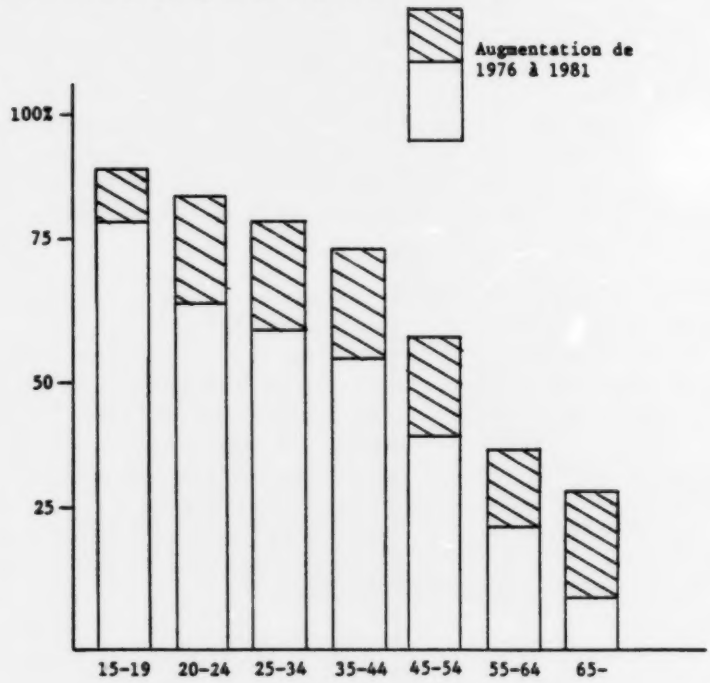


Tableau 8: Augmentation de la participation à des activités physique par groupe d'âge



Entre 1976 et 1981, la participation a augmenté dans tous les groupes d'âge.

Note: Les deux derniers indicateurs de l'efficacité des programmes, lorsqu'ils seront mis à jour, devraient continuer de montrer une tendance vers une augmentation de l'activité chez les Canadiens. La plus récente collecte de données à cet égard remonte à celle d'Enquête Condition physique Canada en 1981. La possibilité de répéter une certaine forme d'enquête en 1987 est présentement envisagée. Si le résultat de cet examen se révèle positif, il sera possible de vraiment mettre à jour ces données et d'autres indicateurs.

Sport amateur: Plus de 80% des ressources de Sport Canada sont consacrées au développement du sport aux échelles nationale et internationale, et à l'atteinte du plus haut niveau possible de réalisation par les athlètes canadiens dans les compétitions internationales. Le moyen de mesurer le succès de ces efforts est d'observer le classement du Canada dans les manifestations multidisciplinaires importantes telles que les Jeux Olympiques et les Jeux du Commonwealth. En 1984, le Canada en tant que nation s'est classé quatrième aux Jeux Olympiques d'été à Los Angeles. Bien que la performance canadienne ait sans doute été aidée par l'absence de plusieurs pays, elle a tout de même été la meilleure de son histoire. Si les résultats prévus des pays qui ont boycotté sont intégrés aux résultats de Los Angeles, le Canada termine à un plus haut classement que jamais auparavant.

Dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes (PAA) de Sport Canada, les Canadiens classés parmi les 16 meilleurs au monde, ainsi que ceux qui sont jugés avoir le potentiel pour se hisser parmi ces seize, reçoivent une aide financière directe de Sport Canada. Le PAA comporte trois niveaux (A, B et C) auxquels les athlètes parviennent au fur et à mesure que leur classement mondial s'améliore. Le rythme de l'avancement des athlètes est donc un indice du progrès du Canada relativement aux autres pays.

Environ 25% des athlètes brevetés au niveau C et subventionnés par le Programme d'aide aux athlètes parviennent aux niveaux A ou B. Si le Canada tient à améliorer sa position au classement mondial, il faut continuer d'aider les détenteurs d'un brevet C pour qu'ils parviennent éventuellement aux niveaux A et B. Le montant des allocations versées dans le cadre du PAA (qui couvre les coûts d'entraînement, d'études et de subsistance) ainsi que l'aide consentie aux organismes nationaux de sport au titre des programmes des équipes nationales (pour les entraîneurs, les stages d'entraînement, les compétitions, les services scientifiques sportifs, etc.) influent sur les chances des athlètes brevetés d'atteindre les niveaux supérieurs.

Tableau 9: Nombre d'athlètes subventionnés

Année	Nombre total d'athlètes subventionnés	A	B	C	Athlètes prometteurs
1983-1984	732	116	96	520	0
1984-1985 (estimatif)	880	125	130	525	100
1984-1985 (réel)	740	120	128	492	0
*1985-1986 (estimatif)	827	116	121	540	50

Brevet A: Athlètes classés parmi les huit premiers au monde (sports individuels) ou les quatre premiers au monde (sports d'équipe).

Brevet B: Athlètes classés entre les neuvième et seizième rangs au monde (sports individuels) ou entre les cinquième et huitième rangs au monde (sports d'équipe).

Brevet C: Athlètes non classés parmi les seize premiers, mais qui ont été identifiés comme ayant le potentiel de se hisser à ce niveau.

Brevet de perfectionnement: Athlètes prometteurs ne détenant pas encore de brevet C, mais qui s'entraînent dans le cadre de programmes nationaux.

* Il est prévu que les nombres augmenteront en 1985-1986 parce que l'octroi de fonds est maintenant confirmé dans le cadre du programme d'été "Mieux que jamais".

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique

Objectif

Améliorer la condition physique des Canadiens par une participation accrue à l'activité physique, et contribuer ainsi à leur santé, à leur bien-être et à leur capacité d'accomplir les gestes de la vie courante.

Dans le cadre de cet objectif, les buts précis concernant cette activité sont les suivants:

- Augmenter la motivation des Canadiens à participer à des programmes d'activité physique conduisant à la bonne forme physique et un mode de vie salutaire;
- Améliorer l'environnement, l'infrastructure organisationnelle et les systèmes en place pour l'activité physique au Canada; et
- Accroître le nombre et l'accessibilité des programmes favorisant la participation à des activités physiques.

État récapitulatif des ressources

L'activité Condition physique représente 15% du budget total de Condition physique et Sport amateur pour 1986-1987.

Tableau 10: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Condition physique	10 554	26	10 817	27	10 098	25

Approximativement 11% des dépenses de cette activité sont consacrées aux coûts en personnel. Les paiements de transfert, sous forme de contributions, sont indiqués au tableau 22, à la page 7-42, et justifient 8,3 millions de dollars ou 79% des dépenses. Le reste est réservé aux autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Rendement financier antérieur

Les dépenses réelles ont été 6% supérieures aux montants prévus à l'origine.

Figure 11: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Condition physique	10 098	9 559	539

Éclaircissement sur la différence: Les dépenses suivantes ont été approuvées dans le Budget des dépenses supplémentaire ainsi que par transferts internes entre activités.

Postes où les dépenses ont été supérieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal:

	(en milliers de dollars)
• Contributions pour le Bicentennaire de l'Ontario et du projet "Relais voyageur"	180
• Transferts entre activités pour financer principalement les dépenses additionnelles du Réseau de PARTICPaction, du programme de Sport Action et du programme de Jeunesse en forme	359
Différence nette	539

Description

Les efforts de Condition physique Canada visent principalement à faire porter l'attention et à axer les activités dans le domaine de la condition physique sur des questions d'intérêt national. Condition physique Canada s'occupe de déterminer les secteurs où il existe des besoins, et de mettre sur pied des programmes et des services, ainsi que des modèles de programmes novateurs, de façon directe ou indirecte, qu'il veille à faire accepter et mettre en application. En outre, cet organisme appuie des projets de recherches sélectives, la collecte et la diffusion de renseignements, et l'établissement de normes nationales pour les programmes de condition physique, soit directement, soit en fournissant des contributions et en travaillant en étroite collaboration avec les organismes chargés de ces tâches.

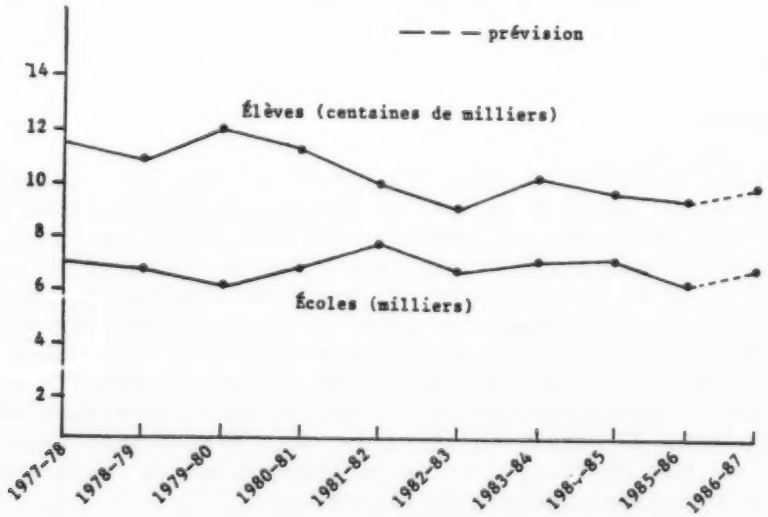
Condition physique Canada fournit également une aide financière et technique aux organismes bénévoles nationaux pour la promotion de la condition physique, l'établissement de services d'animation, l'organisation de programmes de démonstration, la mise sur pied de programmes de condition physique, et la gestion de l'organisation. Condition physique Canada poursuit des activités de consultation et de liaison avec tous les gouvernements provinciaux, les organismes et les établissements-clés engagés dans le domaine de la condition physique.

Processus de financement: Condition physique Canada invite les associations bénévoles nationales et d'autres organismes à présenter des demandes de contributions lesquelles sont évaluées à la lumière de critères et de stratégies de développement. Les stratégies actuelles visent certains groupes d'âge, certains éléments de la population ou des secteurs de programmes, d'après les résultats d'études et d'enquêtes telles que l'Enquête Condition physique Canada. En fonction de l'examen des demandes effectué par Condition physique Canada, des recommandations finales de financement sont faites au Ministre.

Données sur le rendement et justification des ressources

Programme Jeunesse en forme Canada: Depuis sa création en 1970, ce programme a permis d'évaluer la vitesse, la puissance, la force, l'agilité et l'endurance de quelque 18 millions de garçons et filles âgés de 6 à 17 ans. En 1984-1985, près de 1 000 000 d'enfants, sur une possibilité de 4 750 000 ont participé au Programme Jeunesse en forme Canada. Le programme Jeunesse en forme a été adapté à l'intention des déficients mentaux moyens et des handicapés physiques. On s'attend à ce que la participation se stabilise en 1986-1987 à approximativement 1 000 000, principalement en raison de la baisse légère d'inscription scolaire.

Tableau 12: Écussons Jeunesse en forme

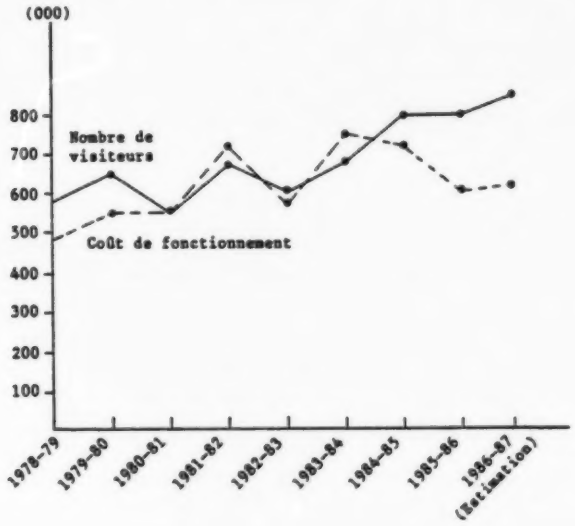


Programme Sport Action: Le Programme Sport Action comprend deux caravanes mobiles d'exposition qui servent à promouvoir le sport et l'activité physique.

Ces unités sont montées à l'occasion d'expositions ou de foires, dans des centres communautaires et des écoles, où les citoyens locaux sont invités à participer à des activités sportives. L'exposition comprend de nombreuses activités de participation où jeunes et moins jeunes sont encouragés à mesurer leur habileté dans des sports comme le tennis, le baseball et le football, ou à se soumettre à divers tests de condition physique. En général, ce genre d'exposition attire plus d'un demi-million de personnes chaque année.

Le coût de fonctionnement de ce programme, par visiteur se présentant à l'unité mobile, est d'environ 1,25 $.

Tableau 13: Sport Action



Semaine nationale de l'activité physique (SNAP): Condition physique Canada a réussi à atteindre un niveau de participation de 6 millions de personnes durant la SNAP de 1983, de 8 millions en 1984, et de 9,1 millions en 1985. Pour 1986-1987, on prévoit que le nombre des participants s'élèvera à 10 millions.

En supposant que les niveaux de ressources restent constants, les tendances de la participation à la SNAP devraient être les suivantes:

Tableau 14: Tendances de participation à la SNAP

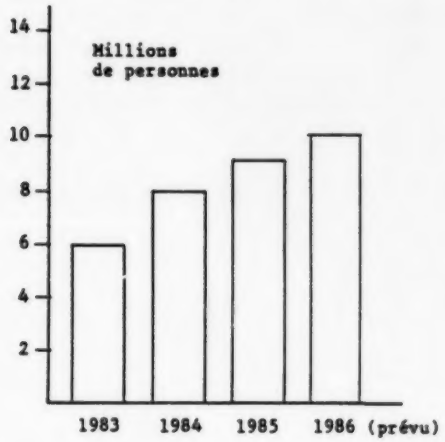


Tableau 15: Ventilation de la participation

	ESTIMATION DE LA PARTICIPATION TOTALE	ESTIMATION DE LA PARTICIPATION PAR ÂGE *
SNAP 1983	6 millions de Canadiens	50% de jeunes (moins de 18 ans) 43% d'adultes (18-49 ans) 7% de personnes âgées (50 ans et plus)
SNAP 1984	8 millions de Canadiens	40% de jeunes (moins de 18 ans) 52% d'adultes (18-49 ans) 8% de personnes âgées (50 ans et plus)
SNAP 1985	9,1 millions de Canadiens	40% de jeunes (moins de 18 ans) 49% d'adultes (18-49 ans) 11% de personnes âgées (50 ans et plus)
SNAP 1986 (prévu)	10 millions de Canadiens	37% de jeunes (moins de 18 ans) 45% d'adultes (18-49 ans) 18% de personnes âgées (50 ans et plus)
* Par comparaison, la ventilation estimative de la population canadienne totale (25,3 millions de personnes) est la suivante:		25% de jeunes (moins de 18 ans) 50% d'adultes (18-49 ans) 25% de personnes âgées (50 ans et plus)

Il est à noter que, chaque année, les chiffres sur la participation à la SNAP traduisent davantage la ventilation démographique réelle de la population canadienne.

B. Sport Amateur

Objectif

Développer le sport canadien aux échelles nationale et internationale, et favoriser le plus haut niveau possible de réalisation par le Canada sur la scène sportive internationale.

Les buts précis fixés pour cette activité sont les suivants:

- Coordonner, promouvoir et développer le sport de haute compétition au Canada, de concert avec les organismes nationaux de sport reconnus.
- Aider à développer le sport au Canada dans les domaines nécessitant une coordination à l'échelle nationale.
- Fournir une direction administrative et technique, une orientation de principe, des services consultatifs et des ressources financières afin d'aider les organismes nationaux de sport à bien assumer leur rôle d'agents essentiels de l'excellence et du développement coordonné du sport au Canada.
- Élaborer les politiques du gouvernement fédéral en matière de sport.

État récapitulatif des ressources

L'activité Sport amateur représente 78% du budget de Condition physique et Sport amateur pour 1986-1987.

Tableau 16: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sport amateur	55 802	34	54 293	35	49 620	32

Approximativement 3% des dépenses de cette activité sont consacrées aux coûts de personnel. Les paiements de tranfert, sous forme de contributions, sont indiqués au tableau 22, à la page 7-42, et justifient 52,3 millions ou 94% des dépenses. Le reste est réservé aux autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Rendement financier antérieur

Les besoins financiers réels ont été supérieurs de 4% à ce qui avait été prévu à l'origine.

Tableau 17: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Sport amateur	49 620	47 561	2 059

Éclaircissement sur la différence: Les grandes dépenses suivantes ont été approuvées dans le Budget des dépenses supplémentaire:

	(en milliers de dollars)
Postes où les dépenses ont été supérieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal:	
• Contributions pour la mise en place de l'équipe "Mieux que jamais" en vue des Olympiques d'été 1988, reflétant les montants reportés en 1985-1986	1 850
• Contribution pour l'amélioration de l'anneau de vitesse de Ste-Foy, Québec	1 125
Moins: postes où les dépenses ont été inférieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal	
• Transferts nets à d'autres activités, dus principalement au paiement à Loto Canada relatif à la cessation des opérations de cette Société	916
Différence nette	2,059

Description

Les principales composantes de l'activité Sport amateur sont les suivantes:

Sport de haute compétition/excellence sportive: Cette composante englobe les initiatives dont l'objectif est de faire en sorte que les athlètes canadiens atteignent le plus haut niveau possible de performance sur la scène sportive internationale, en particulier dans les disciplines olympiques. Sport Canada gère des programmes techniques tels que le Programme d'aide aux athlètes, le Programme d'aide aux sciences du sport, le Programme de recherche appliquée dans le sport et le Programme d'accueil, en plus de fournir des conseils techniques et des ressources financières aux organismes nationaux de sport pour, entre autres, les programmes des équipes nationales, les compétitions nationales et internationales, la formation des entraîneurs, les sciences du sport et les centres sportifs de haute compétition.

En 1986-1987, le Canada participera aux grands Jeux internationaux suivants:

- Jeux du Commonwealth, Édimbourg, (Écosse),1986
- Jeux d'hiver de la (FISU), Sofia, Bulgarie, 1987

Développement du sport national: Cette composante assure le financement et l'orientation générale de programmes techniques et compétitifs mis sur pied à l'intention de participants dont le niveau est inférieur à celui de la haute compétition internationale. Les principales activités à cet égard incluent le perfectionnement des athlètes dans le cadre de manifestations à caractère national, par exemple les Jeux du Canada et les championnats nationaux des sports respectifs, les programmes de formation de l'Association canadienne des entraîneurs, et les programmes de cours techniques des organismes nationaux de sport, et l'élaboration et la mise en oeuvre de modèles de développement du sport au sein des organismes nationaux du sport.

Infrastructure sportive: Les activités dans le cadre de cette composante consistent à financer et à guider l'établissement et le maintien d'un système efficace pour assurer la mise en oeuvre de programmes et services dans le domaine du sport à l'échelle nationale. Le Centre national du sport et de la récréation ainsi que les aspects liés au personnel administratif, aux bureaux, aux réunions, à la planification, etc. des organismes nationaux de sport sont visés par cette composante.

Planification et évaluation: Cette composante a essentiellement pour objet la planification et l'évaluation des programmes de Sport Canada et du progrès du sport amateur au Canada en général. Une autre responsabilité consiste à concevoir et à organiser le processus de planification de Sport Canada d'une manière compatible avec les besoins du Programme de Condition physique et Sport amateur et les exigences du Ministère et des agences centrales.

Processus de financement:

En ce qui concerne les associations nationales, les décisions prises à l'égard du financement sont le résultat d'un processus d'examen qui tient compte des priorités du programme de Sport Canada. Les demandes de fonds des organismes nationaux de sport sont examinées à la lumière des priorités de Sport Canada, des plans et des réalisations des organismes nationaux de sport, et du caractère exhaustif de la présentation. En fonction de cet examen, des recommandations finales relatives au financement sont faites au Ministre.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le rendement de l'activité Sport amateur peut être mesuré à l'aide d'indicateurs tels que le nombre de centres d'entraînement de haute compétition établis partout au pays pour servir les athlètes de haute compétition, le nombre d'entraîneurs professionnels rémunérés à temps plein au niveau national, et le progrès des athlètes canadiens aux classements mondiaux. À mi-chemin de l'exercice 1985-1986, un total de 39 centres sportifs de haute compétition avaient été établis pour 13 disciplines sportives. Onze centres pour huit autres sports sont prévus d'ici la fin de l'exercice. En 1985-1986, au moins 40 entraîneurs nationaux à temps plein ont été embauchés par les organismes nationaux de sport.

En 1983-1984, Sport Canada a reçu 25 millions de dollars, étalés sur une période de cinq ans, dans le cadre du Programme d'hiver "Mieux que jamais", pour aider à préparer l'équipe canadienne en vue des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary. En juillet 1985, le gouvernement fédéral a affecté une somme supplémentaire de 29,2 millions de dollars répartie sur quatre ans dans le cadre du Programme d'été "Mieux que jamais", pour aider à préparer l'équipe olympique d'été. Sport Canada a conçu un processus pour aider les organismes nationaux de sport à formuler des plans quadriennaux de haute compétition qui permettront d'atteindre les meilleurs résultats de tous les temps aux Jeux Olympiques d'été et d'hiver de 1988. À la fin de 1985, des plans avaient été dressés pour les 37 sports olympiques d'été et d'hiver, à l'exception d'un.

C. Administration du Programme

Objectif

Assurer une direction exécutive et une coordination globales des activités en fournissant conseils et orientation en matière de politiques, des services de planification, de finances et d'administration, et des services de soutien en matière de promotion et de communications.

État récapitulatif des ressources

L'activité Administration du Programme représente 7% du budget total de Condition physique et Sport amateur pour 1986-1987.

Tableau 18: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes *

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Promotion et Communications	1 133	8	1 164	10	1 027	11
Finances et Administration **	3 535	58	3 409	59	5 019	61
Paiement à la Société canadienne des paris sportifs	-	-	-	-	16 500	-
Renonciation au remboursement des prêts consentis à la Société canadienne des paris sportifs	-	-	-	-	20 000	-
	4 668	66	4 573	69	42 546	72

* Aucunes recettes ne sont produites dans le cadre du Programme de Condition physique et Sport amateur. Toutefois, Condition physique et Sport amateur est responsable pour la réception et le dépôt des paiements relatifs aux ententes fédérales-provinciales sur les loteries; un éclaircissement sur ce sujet apparaît à la page 7-44.

** Comprend également le personnel du Cabinet du Ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), du Cabinet du Sous-ministre adjoint, des bureaux régionaux, et des dépenses relatives au fonctionnement du Conseil consultatif canadien sur la Condition physique et le Sport amateur.

Approximativement 55% des dépenses de cette activité sont consacrées aux coûts en personnel. Le reste est réservé aux autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Rendement financier antérieur

Les besoins financiers réels ont été supérieurs de 845% à ce qui avait été prévu à l'origine. Les différences importantes sont imputables aux paiements à la Société canadienne des paris sportifs (total de 36,5 millions de dollars) et aux coûts administratifs additionnels reliés à la cessation des opérations de Loto Canada (785 000 $).

Tableau 19: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration du Programme	6 046	4 504	1 542
Paiement à la Société canadienne des paris sportifs	16 500	-	16 500
Renonciation au remboursement des prêts consentis à la Société canadienne des paris sportifs.	20 000	-	20 000
	42 546	4 504	38 042

Éclaircissement sur la différence: Les grandes dépenses suivantes ont été approuvées dans le Budget des dépenses supplémentaire:

	(en milliers de dollars)
Postes où les dépenses ont été supérieures aux montants approuvés dans le Budget des dépenses principal:	
Crédit 40	
• Paiement à Loto Canada relatif à la cessation des opérations de la Société	785
• Contributions aux organismes commanditaires pour des projets de création d'emplois	425

• Autres dépenses de fonctionnement relatives aux célébrations post-olympiques, et au programme d'emplois pour édutiants d'été, et dépenses administratives reliées au Programme de Condition physique et Sport amateur	332
	1 542

Crédit 48b

• Paiement à la Société canadienne des paris sportifs	16 500

Crédit 49b

• Renonciation au remboursement des prêts consentis à la Société canadienne des paris sportifs	20 000
Différence nette	38 042

Description et justification des ressources

L'activité Administration du Programme est celle à qui importe la responsabilité de la gestion globale de Condition physique et Sport amateur, et englobe le Cabinet du Ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), le Cabinet du Sous-ministre adjoint, les bureaux régionaux, le Conseil consultatif canadien, la Direction de la Promotion et des Communications et la Direction des Finances et de l'Administration.

Cette activité fournit des conseils et une direction sur différents sujets en matière de Condition physique et Sport amateur et des services de soutien financiers et administratifs. De plus, Condition physique Canada et Sport Canada bénéficient d'une aide directe en matière de promotion et de communications.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 20: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Personnel			
Traitements et salaires	4 687	4 691	4 342
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	656	657	676
	5 343	5 348	5 018
Biens et services			
Transport et communications	2 437	2 437	1 201
Information	562	562	742
Autres services professionnels et spéciaux	1 506	1 469	1 947
Location	72	72	78
Achat de services de réparation et d'entretien	92	92	128
Services publics, fournitures et approvisionnements	383	299	436
Toutes autres dépenses	-	-	36 500
Capital	32	32	132
Paiements de transfert	60 597	59 372	56 082
Total des dépenses	71 024	69 683	102 264

2. Dépenses en personnel

Tableau 21: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement moyen
	86-87	85-86	84-85		1986-1987
Direction					
Haute direction	3	-	-	50 350/96 300	71 544
Gestion supérieure	1	4	4	50 350/96 300	63 810
Scientifique et professionnelle					
Enseignement	4	4	4	13 609/68 070	44 977
Administration et service extérieur					
Services administratifs	7	9	8	13 912/57 987	37 138
Gestion des finances	7	7	6	13 853/57 980	37 837
Administration des systèmes informatiques	1	-	-	19 423/63 583	48 300
Services d'information	7	7	7	13 579/57 980	41 332
Administration des programmes	39	39	41	13 912/57 987	42 680
Technique					
Techniciens divers	2	2	2	12 635/55 682	35 271
Soutien administratif					
Commis aux écritures	22	25	27	12 932/31 743	23 303
Mécanographie	3	3	3	12 665/25 271	22 630
Secrétariat	18	19	19	12 636/31 946	22 912
Exploitation					
Services divers	3	3	3	13 253/39 988	19 026
Titulaire de postes exempts (Ministre)	9	9	9	- -	36 111

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 22: Détails des paiements de transfert (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Contributions*			
Condition physique			
Contributions aux coûts de projets ayant pour but d'élever le niveau de forme physique des Canadiens, et contributions aux coûts des projets et de l'administration des associations et des organismes nationaux de loisirs afin d'aider à la promotion et au développement des loisirs sportifs pour les Canadiens.	7 478	7 678	6 952
Contributions aux dépenses de fonctionnement de la campagne PARTICIPaction visant à susciter chez les Canadiens une prise de conscience des effets bénéfiques des loisirs sportifs et à stimuler un mode de vie sain dans tous les groupes de la population.	861	861	835
Total partiel	8 339	8 539	7 787
Sport amateur			
Contributions aux coûts des projets et de l'administration des organismes de sport amateur afin d'aider à la promotion et au développement du sport pour les Canadiens.	37 530	35 944	31 859
Contributions aux coûts du Centre national du sport et de la récréation Inc. pour les services fournis aux organismes résidents et non résidents du Centre.	4 534	4 441	4 358

Tableau 22: Détails des paiements de transfert (suite)
(en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Contributions aux frais d'études, de subsistance et d'entraînement des athlètes amateurs d'élite.	5 490	4 744	4 890
Paiements, en vertu d'ententes, aux organismes commanditaires de Jeux multidisciplinaires régionaux, nationaux et internationaux, afin d'assumer une partie des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations liées aux Jeux qui ont lieu au Canada, ainsi que des dépenses de fonctionnement liées aux championnats internationaux uni-disciplinaires tenus au Canada.	4 704	5 704	5 638
Contribution au projet d'amélioration de l'anneau de vitesse à Ste-Foy (Québec).	-	-	1 125
Total partiel	52 258	50 833	47 870
Administration du Programme			
Paiements en vertu d'ententes avec des organismes commanditaires pour des projets de création d'emplois.	-	-	425
	60 597	59 372	56 082

* Une liste détaillée des associations qui reçoivent des contributions de Condition physique et Sport amateur est disponible dans les rapports annuels publiés pour le Programme.

B. Analyse des coûts

Coûts du Programme par activité: Le coût global du Programme de Condition physique et Sport amateur comprend les coûts de fonctionnement et les contributions, ainsi que la valeur des services fournis gratuitement par les autres ministères. Ces services comprennent les locaux fournis par le ministère des Travaux publics (641 000 $) et les services financiers assurés par le ministère des Approvisionnements et Services (14 000 $), ainsi que d'autres services fournis par le Conseil du Trésor (110 000 $) et Travail Canada (4 000 $).

Tableau 23: Coût net du Programme (en milliers de dollars)

	Dépenses de fonctionnement 1986-1987	Paiements de transfert 1986-1987	Plus autres coûts	Recettes*	Coût total net	Coût total 1985-1986
Condition physique	2 215	8 339	-	-	10 554	10 817
Sport amateur	3 544	52 258	-	-	55 802	54 293
Administration du Programme	4 668	-	769	-	5 437	4 573
	10 427	60 597	769	-	71 793	69 683

*** Ententes fédérales-provinciales sur les loteries:** Aucunes recettes ne sont produites dans le cadre du Programme de Condition physique et Sport amateur; il n'y a aucun lien direct entre le Programme comme tel et les recettes non fiscales recueillies par le gouvernement fédéral conformément aux ententes fédérales-provinciales sur les loteries actuellement en vigueur puisque Condition physique et Sport amateur n'a pas le pouvoir de dépenser ces recettes. L'accès à un pourcentage de recettes est contrôlé par le système budgétaire régulier du gouvernement. Cependant, la responsabilité de la réception et du dépôt des recettes découlant de ces ententes, ainsi que de leur justification, a été confiée au Ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et à ses cadres.

Deux telles ententes sont en vigueur:

- L'entente de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payables en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir

compte de l'inflation, en utilisant l'indice des prix à la consommation pour déterminer le taux d'inflation et 1979 comme année de base.

- L'entente de 1985 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada la somme de 100 millions de dollars payable en 3 versements annuels égaux le ou avant le 31 décembre 1985, 1986 et 1987.

Les recettes non fiscales du gouvernement du Canada découlant de ces deux ententes sont donc les suivantes (en millions de dollars):

	Réel 1984-1985	Prévu 1985-1986	Prévu 1986-1987	Prévu 1987-1988	Prévu 1988-1989
Entente de 1979	35,1	36,5	38,0	39,5	41,0
Entente de 1985	-	33,3	33,3	33,3	-
Total	35,1	69,8	71,3	72,8	41,0

C. Renseignements complémentaires

1. Classement du Canada sur la scène sportive internationale

Tableau 24: Classement du Canada sur la scène sportive internationale

	Jeux du Commonwealth	Jeux panaméricains	Jeux Olympiques d'hiver	Jeux Olympiques d'été	Universiades
1978-1979	1er Edmonton, Canada (rang prévu: 1er				
1979-1980		3e San Juan, Puerto Rico	13e Lake Placid, États-Unis		14e Mexico, Mexique
1980-1981				* Moscou, URSS	
1981-1982					12e Bucarest, Roumanie
1982-1983	3e Brisbane, Australie (rang prévu: 1er-3e)				
1983-1984		3e Caracas, Vénézuela	11e Sarajevo, Tougoslavie (rang prévu: 10e-12e)		3e Edmonton Canada (rang prévu: 13e-15e)
1984-1985				4e Los Angeles, États-Unis (rang prévu: 10e-12e)	(pas de rang en tant que nation) Belluno, Italie
1985-1986					(pas de rang en tant que nation) Kobe, Japon
1986-1987	(rang prévu: 1er) Édimbourg, Écosse				(pas de rang prévu en tant que nation) Sofia, Bulgarie
1987-1988		(rang prévu: 3e) Indianapolis États-Unis	(rang prévu: 8e) Calgary Canada		
1988-1989				(rang prévu: 8e-9e) Séoul, Corée du Sud	

* Le Canada n'a pas participé aux Jeux Olympiques d'été de 1980 à Moscou en raison du boycottage décrété. Il ne figure donc pas au classement général. Par contre, il s'est classé dixième aux Jeux Olympiques de 1976 à Montréal. D'après les performances des athlètes canadiens comparativement à celles qui ont été réalisées à Moscou en 1980, le Canada se serait classé quinzième environ.

Plan de dépenses du Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver

1986-1987

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 8-4

Section I
Aperçu du Programme

A. Points saillants 8-6
B. État financier récapitulatif 8-7
C. Données de base
   1. Introduction 8-7
   2. Mandat légal 8-8
   3. Objectif du Programme 8-8
   4. Description du Programme 8-8
   5. Plan d'exécution du Programme 8-8
D. Perspective de planification
   1. Contexte 8-8
   2. Initiatives 8-9
   3. Efficacité du Programme 8-9

Section II
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 8-11
   2. Dépenses en personnel 8-12
   3. Dépenses en capital 8-12
   4. Paiements de transfert 8-13
B. Analyse des coûts 8-14

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser 47 171 000 $ à l'appui des XV^es Jeux Olympiques d'hiver en 1986-1987. Les autres dépenses, évaluées à 82 000 $ pour les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, seront effectuées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver		
60	Dépenses de fonctionnement	1 317	1 396
65	Dépenses en capital	19 892	33 900
70	Contributions	25 962	14 502
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	82	93
	Total du Programme	47 253	49 891

Crédits - Libellé et montants

No. de crédit	Ministère ou agence (en dollars)	Budget principal 1986-1987
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver	
60	XV^es Jeux Olympiques d'hiver - Dépenses de fonctionnement	1 317 000
65	XV^es Jeux Olympiques d'hiver - Dépenses en capital	19 892 000
70	XV^es Jeux Olympiques d'hiver - Contributions	25 962 000

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Programme par activité (en milliers de dollars)

	Budget principal 1986-1987					Budget principal 1985-1986
	Années-personnes autorisées	Dépenses			Total	
		Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert		
XV^es Jeux Olympiques d'hiver	13	1 399	19 892	25 962	47 253	49 891
1985-1986 Années-personnes autorisées	13					

Paiements de transfert

(dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
Contributions		
XV^es Jeux Olympiques d'hiver	25 962 000	14 502 000
Total	25 962 000	14 502 000

Section 1
Aperçu du Programme

A. Points saillants

Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour financer directement les XV^es Jeux Olympiques d'hiver, y contribuer en tant que "participant actif", et coordonner les services fédéraux nécessaires.

Certaines initiatives particulières dans le cadre du Programme en 1986-1987 sont les suivantes:

- poursuivre la construction du Parc olympique Canada, lieu des compétitions de saut à skis, de bobsleigh, de luge et de ski acrobatique des XV^es Jeux Olympiques d'hiver, toutes les installations olympiques devant être prêtes au cours de l'année;

- continuer à surveiller la construction de l'Anneau olympique de patinage de vitesse, financé par le Programme et aménagé par l'Université de Calgary, pour les épreuves de patinage de vitesse; c'est au cours de l'année que sera effectué le gros des travaux sur ce chantier, et l'Anneau devrait être presque terminé au début de 1987-1988;

- poursuivre la planification et la coordination des services essentiels et facultatifs ainsi que des fonds opérationnels que doit fournir le gouvernement du Canada;

- mettre en oeuvre un programme intégré du gouvernement du Canada et de ses partenaires olympiques pour les communications et les manifestations spéciales, dont l'inauguration des installations;

- conclure tous les accords restants avec les partenaires dans les Jeux.

B. État financier récapitulatif

Tableau 1: État financier récapitulatif (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence
Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver	47 253	51 733	(4 480)
Années-personnes autorisées	13	13	-

La réduction de 4 480 000 $ des besoins pour 1986-1987 par rapport à ce qui avait été prévu pour 1985-1986 est constituée des principaux éléments suivants:

- une réduction des apports de capital déterminés par les conditions des accords avec les organismes bénéficiaires; (4 390 000 $)
- une diminution nette des salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés en raison d'un ajustement technique. (90 000 $)

C. Données de base

1. Introduction

Les XV^es Jeux Olympiques d'hiver auront lieu en février 1988. Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour financer directement les Jeux, y contribuer en tant que "participant actif", et coordonner les services fédéraux ainsi que les communications nécessaires. Le Programme demeurera en vigueur jusqu'après l'année financière 1988-1989, et les dépenses à titre de financement direct au cours de cette période s'établiront à 200 millions de dollars (dollars de 1982-1983).

Des rapports de coopération sont maintenus avec la province de l'Alberta et la ville de Calgary par une représentation au sein du conseil de direction, du conseil d'administration et des groupes de travail du Comité organisateur des Jeux, ainsi que du conseil d'administration et des comités de la Calgary Olympic Development Association. Afin de coordonner les efforts du fédéral, des rapports seront entretenus avec nombre de ministères fédéraux relativement aux services fédéraux essentiels et facultatifs et aux communications.

2. Mandat légal

Le mandat légal pour le Programme provient de la Loi sur la santé et le sport amateur de 1961.

3. Objectif du Programme

Contribuer à la planification et à la présentation réussies des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver afin qu'ils soient une affaire de fierté nationale, et optimiser les avantages économiques, sportifs et culturels avant, pendant et après les jeux.

4. Description du Programme

Le Programme:

- assure le financement des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations et du fonds de dotation pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui regarde sa participation à la planification et à la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver;

- assure la représentation fédérale au conseil de direction et au conseil d'administration du Comité organisateur des Jeux, ainsi qu'au conseil d'administration de la Calgary Olympic Development Association;

- assure la coordination de la prestation de tous les services fédéraux en vue des Jeux;

- assure au gouvernement du Canada la visibilité appropriée dans le cadre des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver avant, pendant et après ceux-ci.

5. Plan d'exécution du Programme

Ce Programme temporaire ne comprend qu'une seule activité. Il relève du ministre d'Etat à la Condition physique et au Sport amateur et du sous-ministre du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

D. Perspective de planification

1. Contexte

En septembre 1981, le Comité international olympique (CIO) choisissait Calgary comme ville hôtesse des Jeux Olympiques d'hiver de 1988. Le gouvernement du Canada a participé à ce projet dès le début en aidant la ville à assumer les coûts de sa candidature. Afin de renforcer la position de Calgary devant le CIO, il s'est également engagé à fournir directement des fonds et à assurer les services fédéraux essentiels.

Dès le départ, le gouvernement du Canada a joué le rôle de partenaire. Quand le CIO a accordé les Jeux à la ville de Calgary, les gouvernements du Canada et de l'Alberta ainsi que le conseil municipal ont établi des secrétariats spéciaux ou bureaux de liaison afin de coordonner leur participation. Malgré le caractère sportif des Olympiques, il était généralement convenu, en ce qui concerne tant la structure que la dotation de ces bureaux, que les préparatifs seraient surtout centrés sur les négociations, la gestion financière, l'aménagement d'installations, la planification de services et les affaires publiques.

2. Initiatives

Les initiatives suivantes seront engagées en 1986-1987:

- poursuivre la construction du Parc olympique Canada, lieu des compétitions de saut à skis, de bobsleigh, de luge et de ski acrobatique des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver, toutes les installations olympiques devant être prêtes au cours de l'année;

- continuer à surveiller la construction de l'Anneau olympique de patinage de vitesse, financé par le Programme et aménagé par l'Université de Calgary, pour les épreuves de patinage de vitesse; c'est au cours de l'année que sera effectué le gros des travaux sur ce chantier, et l'Anneau devrait être presque terminé au début de 1987-1988;

- poursuivre la planification et la coordination des services essentiels et facultatifs ainsi que des fonds opérationnels que doit fournir le gouvernement du Canada;

- mettre en oeuvre un programme intégré du gouvernement du Canada et de ses partenaires olympiques pour les communications et les manifestations spéciales, dont l'inauguration des installations;

- conclure tous les accords restants avec les partenaires dans les Jeux.

3. Efficacité du Programme

Par l'entremise du Bureau du gouvernement du Canada pour les Jeux Olympiques d'hiver de 1988, le gouvernement du Canada négocie les accords nécessaires avec les autres partenaires olympiques, coordonne l'adoption des changements nécessaires aux lois et règlements, gère sa contribution financière directe, dirige la conception et la construction des projets fédéraux d'immobilisations, coordonne la planification et la fourniture des services fédéraux et du support logistique pour les Jeux, et coordonne les plans fédéraux d'affaires publiques, de communications et de promotion.

L'efficacité du Programme sera jugée en 1988 lorsque les Jeux Olympiques d'hiver auront lieu à Calgary. Aucun élément d'évaluation n'est proposé étant donné qu'il s'agit d'un programme temporaire.

Section II
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 2: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Fonctionnement			
Traitements et salaires	587	666	554
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	82	93	88
Autres frais touchant le personnel	-	-	-
Transports et communications	225	200	197
Information	100	48	46
Services professionnels et spéciaux	320	272	261
Frais de location	15	100	8
Achat de services de réparation et d'entretien	5	5	2
Services publics, fournitures et approvisionnements	50	35	30
Toutes autres dépenses	15	70	-
	1 399	1 489	1 186
Capital	19 892	27 800	7 235
Paiements de transfert	25 962	22 444	36 400
Total	47 253	51 733	44 821

2. Dépenses en personnel

Tableau 3: Traitement annuel moyen par catégorie

	Années-personnes autorisées		Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement moyen 1986-1987
	1986-1987	1985-1986		
Gestion	4	5	50 350 - 96 300	68 281
Administration et service extérieur	4	4	13 579 - 57 987	43 181
Soutien administratif	5	4	12 636 - 31 946	26 219

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle de traitement actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 4: Détail des grands projets d'immobilisations (en milliers de dollars)

	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1986	Prévisions pour 1986-1987	Besoins pour les années futures
Parc olympique Canada, Calgary	70 150	70 150	50 258	19 892	

4. Paiements de transfert

Tableau 5: Détail des paiements de transfert ($)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Contributions			
Paiements au titre des dépenses de fonctionnement et d'immobilisation pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne la planification et la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver qui doivent avoir lieu à Calgary en 1988	25 962 000	22 444 403	36 399 999

B. Analyse des coûts

Tableau 6: Coût du Programme pour l'année 1986-1987 (en milliers de dollars)

	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver	
	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986
Dépenses de fonctionnement	47 253	49 891
À AJOUTER:		
Services fournis sans frais:		
• Locaux - TPC	31	29
• Émission des chèques - ASC	1	2
• Régime d'assurance médicale et chirurgicale des employés - CT	11	11
• Paiements d'indemnisation aux employés	-	1
Total des dépenses de fonctionnement	47 296	49 934

Aux termes de l'accord fédéral-provincial de 1985 sur les lotteries, les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux le ou avant les 31 décembre 1985, 1986 et 1987. Ces fonds sont reçus à titre d'aide financière des provinces à l'égard de la contribution du gouvernement fédéral aux Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary.

Programme de l'administration centrale
Plan de dépenses

1986-1987

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 9-4
Extraits du Volume II des comptes publics 9-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987
   1. Points saillants 9-7
   2. État financier récapitulatif par activité 9-8
B. Rendement récent
   1. Points saillants 9-8
   2. Examen du rendement financier 9-9
C. Données de base
   1. Introduction 9-9
   2. Mandat légal 9-10
   3. Objectif du Programme 9-10
   4. Plan d'exécution du Programme 9-10
D. Perspective de planification
   1. Contexte 9-13
   2. Initiatives 9-13
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 9-14
   4. Efficacité du Programme 9-14

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 9-15
B. Politique, planification et information 9-17
C. Affaires intergouvernementales et internationales 9-20
D. Gestion ministérielle 9-23

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 9-27
   2. Dépenses en personnel 9-28
   3. Paiements de transfert 9-29
B. Analyse des coûts 9-30
C. Analyse des recettes 9-31

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation

L'autorisation est demandée de dépenser $40,952,000 au titre des dépenses de fonctionnement et des subventions et contributions nécessaires pour administrer le Programme de l'administration centrale durant l'exercice financier 1986-1987. Ce montant ne comprend pas les dépenses estimatives de $1,524,000 au titre des services administratifs à imputer au Régime de pensions du Canada. Les autres dépenses, évaluées à $4,362,000 pour les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés et le traitement ainsi que l'allocation pour automobile du Ministre seront effectuées en vertu de l'autorisation législative existante.

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
	Programme de l'administration centrale		
1	Dépenses du Programme	**40,952**	39,979
(S)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social-Traitement et allocation pour automobile	**40**	42
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**4,322**	4,135
	Total du Programme	**45,314**	44,156

Crédits - Libellé et sommes demandées

Numéros des crédits	(dollars)	Budget principal 1986-1987
	Programme de l'administration centrale	
1	Administration centrale - Dépenses du Programme, les subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**40,952,000**

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Programme par activité (en milliers de dollars)

	Budget principal 1986-1987						
		Budgétaire					
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins: recettes à valoir sur le crédit	Total	Budget principal 1985-1986
Direction du Ministère	72	4,299	14	0	24	4,289	5,140
Politique, planification et information	131	8,254	3	1,770	248	9,779	9,629
Affaires intergouvernementales et internationales	22	1,431	5	99	0	1,535	1,833
Gestion ministérielle	612	30,877	81	5	1,252	29,711	27,554
	837	44,861	103	1,874	1,524	45,314	44,156
Années-personnes autorisées 1985-1986	847						

Paiements de transfert

(dollars)	Budget principal 1986-1987	Budget principal 1985-1986
Subventions		
Subvention au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	-	366,000
Droits d'affiliation à des organismes internationaux	99,000	99,000
Subventions à des organismes bénévoles de services sociaux et de santé en vertu du prix Thérèse-Casgrain	5,000	5,000
Contributions		
Aux provinces, aux territoires, et aux associations et agences nationales reconnues, en vue d'élaborer des systèmes d'information en matière de santé et bien-être social	1,770,000	1,770,000
Total	1,874,000	2,240,000

Extraits du volume II des Comptes publics

Emploi des crédits pour 1984-1985

(dollars)	Budget principal	Total des crédits	Utilisation réelle
Budgétaire			
Crédit 1 - Dépenses du programme, subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	41,111,300	40,794,652	**39,513,021**
Statutaire - Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile	40,500	41,683	**41,683**
Statutaire - Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	3,837,000	4,419,000	**4,419,000**
Total du programme*	44,988,800	45,255,335	**43,973,704**

*Exclut les coûts de fonctionnement du Bureau des Jeux Olympiques d'hiver de 1988, qui sont indiqués dans le Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver.

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1986-1987

1. Points saillants

- Les dépenses nettes du Programme devraient être de 45,3 millions de dollars en 1986-1987. Il s'agit d'une augmentation de 1,16 million de dollars, soit de 2,6 pour 100, par rapport aux prévisions pour 1985-1986.

- Le nombre d'années-personnes autorisées pour 1986-1987 est de 837, soit 10 de moins, ou 1,2 pour 100 de moins qu'en 1985-1986.

2. État financier récapitulatif par activité

Tableau 1: État financier récapitulatif par activité (en milliers de dollars)

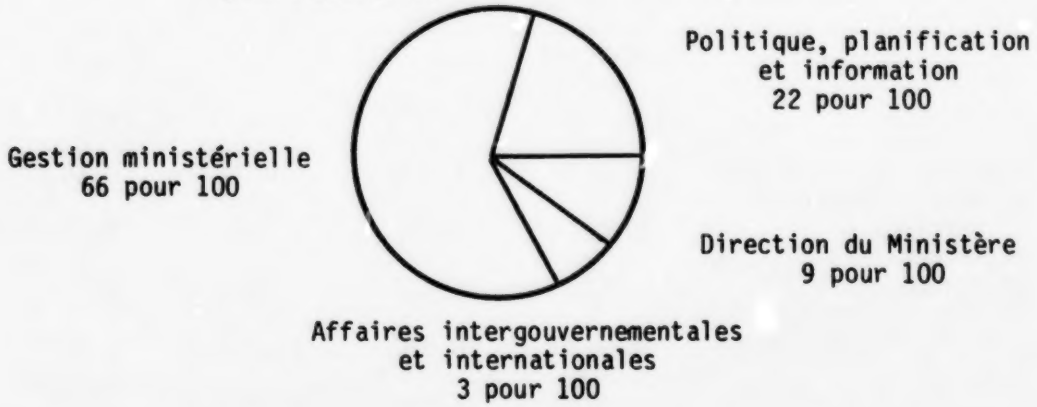
	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Différence	Détails à la page
Direction du Ministère	4,313	5,300	(987)	9-15
Politique, planification et information	10,027	9,877	150	9-17
Affaires intergouvernementales et internationales	1,535	1,833	(298)	9-20
Gestion ministérielle	30,963	28,670	2,293	9-23
	46,838	45,680	1,158	
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	1,524	1,524	-	
	45,314	44,156	1,158	
Années-personnes autorisées	837	847	(10)	

*Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrables du Régime.

La somme supplémentaire de 1 158 000 dollars nécessaire en 1986-1987, comparativement aux prévisions pour 1985-1986, est constituée des principaux éléments suivants:

	(en milliers de dollars)
• réduction des années-personnes	(436)
• subvention terminée au fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	(366)
• pour toutes les activités, une augmentation nette des traitements et salaires et contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 960

Tableau 2: Dépenses brutes par activité (répartition en pourcentage pour 1986-1987)



B. Rendement récent

1. Points saillants

- Action positive - Ce programme a permis de mener une analyse de la représentation et de la répartition des membres des groupes cibles; d'analyser les systèmes clés d'emploi, en mettant l'accent sur la dotation en personnel afin de déterminer quels sont, le cas échéant, les obstacles systémiques à l'emploi qui peuvent exister dans le système; et d'établir un plan d'action pour améliorer la représentation et la répartition des membres des groupes cibles là où la représentation est considérablement inférieure à la disponsibilité.

- L'appui du Ministère a contribué au plus important rassemblement jamais vu de professionnels des affaires sociales; 98 états étaient représentés et, au total, environ 2 500 professionnels ont particié aux conférences internationales sur le développement social à Montréal en 1985.

- Rapport sur l'Année de l'enfant - Une réponse fédérale détaillée au rapport de la Commission canadienne pour l'Année internationale de l'enfant a été préparée en consultation avec d'autres ministères fédéraux. Un rapport intitulé "Action pour les enfants du Canada - Réponse du fédéral 1979-1984" a été publié.

2. Examen du rendement financier

Tableau 3: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement			
Direction du Ministère	6,028	10,578	(4,550)
Politique, planification et information	6,990	7,976	(986)
Affaires intergouvernementales et internationales	1,410	1,454	(44)
Gestion ministérielle	26,432	22,156	4,276
Subventions et contributions	3,114	2,825	289
Total	43,974	44,989	(1,015)
Années-personnes	840	881	(41)

Les dollars prévus au budget pour les Affaires publiques et la Vérification interne se trouvent à la Direction du ministère. Les dépenses réelles se retrouvent à la Gestion ministérielle.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de l'administration centrale assure des services de direction, de planification, de coordination, d'élaboration des politiques et d'information à l'ensemble du Ministère. Il englobe également les

secteurs de la vérification, de l'évaluation, des affaires publiques, de la gestion financière, de l'administration du personnel, des services administratifs généraux et des systèmes informatiques.

Le Programme coordonne, surveille et met en place au besoin, des politiques et stratégies ministérielles, en ce qui a trait aux questions de santé et de bien-être social de nature internationale aussi bien que fédérale, provinciale et territoriale qui touchent plus d'un programme ministériel ou exigent une concertation entre les ministères.

Des liens sont maintenus avec les organismes centraux pour garantir la conformité aux règlements, normes et stratégies du gouvernement.

2. Mandat légal

Le mandat légal du Programme de l'administration centrale est fondé sur la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

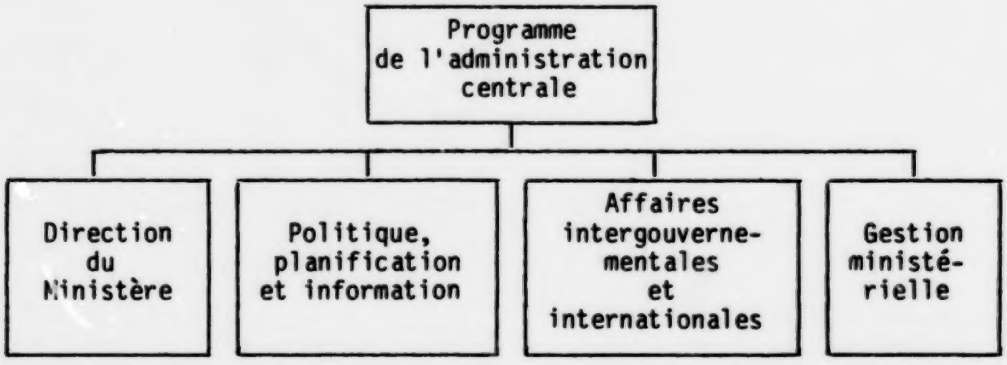
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer la direction générale et fournir des services de gestion au Ministère.

4. Plan d'exécution du Programme

Structure des activités: Le Programme comprend les quatre activités qui sont indiquées dans le tableau suivant:

Tableau 4: Structure des activités

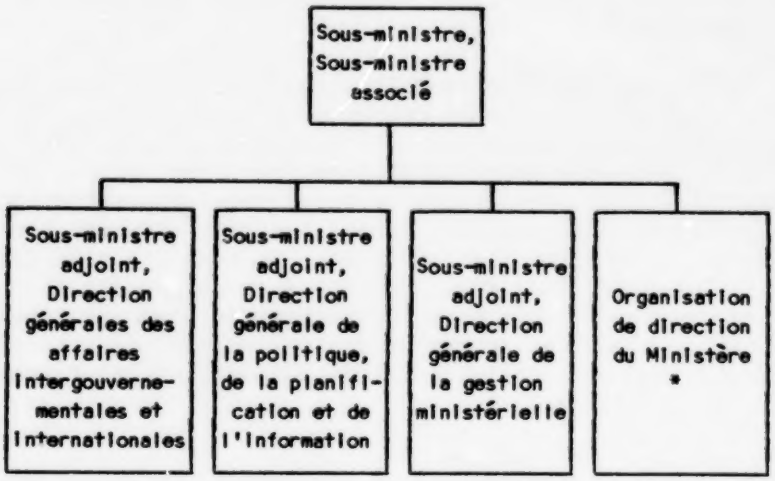


Le Programme est pour la plus grande partie exécuté au siège social du Ministère situé dans la région de la Capitale nationale. Certains services d'affaires publiques et de personnel sont en plus fournis dans un grand nombre de régions du Canada.

Organisation: Le Programme de l'administration centrale est placé sous la direction générale du Sous-ministre et du Sous-ministre associé. Il compte trois directions générales, qui relèvent toutes d'un Sous-ministre adjoint, de même que plusieurs directions, secrétariats ou bureaux, qui relèvent eux aussi directement du Sous-ministre ou du Sous-ministre associé.

Le Programme joue un rôle à l'égard d'une variété de fonctions à l'échelle du Ministère. La Direction de l'évaluation des programmes et la Direction de la vérification interne font partie de ce Programme. La Direction des services administratifs et la Direction des affaires publiques fournissent certains services directs aux autres programmes, de même qu'une orientation fonctionnelle et des services consultatifs. Les secteurs de la planification et des finances assurent des services centralisés de direction, de consultation et de coordination pour les autres programmes ministériels. Les activités d'administration exécutées à l'intérieur des autres programmes du Ministère permettent à ces programmes d'assurer certains services qui ne sont pas fournis à l'échelle du Ministère.

Tableau 5: Ressources par élément organisationnel et par activité (en milliers de dollars)



	Sous-ministre adjoint, Direction générales des affaires intergouverne-mentales et internationales	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique, de la planifi-cation et de l'information	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la gestion ministérielle	Organisation de direction du Ministère *	Total par activité
Direction du Ministère				4,289	4,289
Politique, planification et information		9,779			9,779
Affaires intergouverne-mentales et internationales	1,535				1,535
Gestion ministérielle			29,711		29,711
Total (sans les montants recouvrés du RPC)	1,535	9,779	29,711	4,289	45,314
Années-personnes	22	131	612	72	837

*Les organes de la Direction du Ministère comprennent le Bureau de l'infirmière-conseillère principale, le Bureau de la Conseillère principale sur la situation de la femme, les Secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, le cabinet du Ministre, les bureaux du Sous-ministre et du Sous-ministre associé.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Le Programme joue un rôle de première importance en faisant en sorte que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises afin d'améliorer l'imputabilité, et que des pratiques de gestion efficaces soient établies, de même qu'en garantissant que le Ministère satisfasse aux exigences des organismes centraux.

2. Initiatives

Au cours de 1986-1987, le Programme de l'administration centrale entreprendra les tâches suivantes:

- mettre en oeuvre le plan ministériel à long terme des systèmes pour améliorer l'utilisation des systèmes de traitement électronique des données, accroître l'adoption de la bureautique et continuer l'élaboration des systèmes d'information de gestion;

- améliorer la gestion des publications et des systèmes de gestion des documents au Ministère;

- continuer l'application des Plans d'action positive du Ministère;

- établir un plan d'action fédéral-provincial auprès des organismes non gouvernementaux pour assurer la conversion au système métrique dans le secteur de la santé au Canada, y compris le conditionnement physique et les soins personnels;

- prendre les dispositions pour que le Canada accueille l'Assemblée générale de l'Association internationale de sécurité sociale à Montréal du 2 au 12 septembre 1986;

- promouvoir et coordonner des recherches et analyses en matière de politiques, en mettant plus particulièrement l'accent sur les possibilités d'emploi pour les bénéficiaires d'assistance sociale et les contributions aux provinces dans le domaine de la santé;

- établir et tenir à jour une vaste gamme de systèmes d'information, en insistant surtout sur les initiatives visant à améliorer les possibilités d'emploi pour les bénéficiaires d'assistance sociale.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

- Action positive - voir les détails à la page 9-8.

- Autofinancement - l'aspect "imputation de frais pour les services" de l'initiative d'autofinancement a été mis en vigueur au 1er avril 1985 et le travail s'est poursuivi afin de prévoir l'introduction de processus liés à l'imputation de loyers.

- Une délégation fédérale-provinciale formée de ministres a participé activement aux conférences internationales sur le développement social à Montréal en août 1985.

- Rapport de l'Année internationale de l'enfant - voir les détails à la page 9-9.

4. Efficacité du Programme

La plus grande part des opérations du Programme concerne la définition et la coordination des politiques, l'information, les services consultatifs, la planification et la direction. Ces opérations visent à soutenir l'action des autres programmes du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et elles sont régies ou dictées dans une grande mesure par les organismes centraux.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau suffisant de santé et de bien-être social dans tout le pays.

État récapitulatif des ressources

L'activité de la Direction du Ministère comptera, en 1986-1987, pour 9 pour 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale et pour 9 pour 100 de ses années-personnes.

Tableau 6: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère*	4,313	72	5,300	90	6,133	96
Moins: recettes à valoir sur le crédit**	(24)		(160)		(105)	
	4,289	72	5,140	90	6,028	96

*L'évaluation des programmes se retrouve maintenant sous l'activité Gestion ministérielle et consiste en 16 années-personnes et $1,072,000.

**Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Rendement financier antérieur

Tableau 7: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	6,028	96	10,578	190	(4,550)	(94)

Les dollars prévus au budget pour les Affaires publiques et la Vérification interne se trouvent à la Direction du ministère. Les dépenses réelles se retrouvent à la Gestion ministérielle.

Description et justification des ressources

L'activité principale de la Direction du Ministère consiste à assurer la gestion d'ensemble du Ministère et comprend les trois éléments suivants: le Cabinet du Ministre, les bureaux du Sous-ministre et du Sous-ministre associé, le Conseil du bien-être social, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, et les bureaux de l'Infirmière-conseillère principale et la Conseillère principale sur la situation de la femme.

Cette activité permet de conseiller le Ministre, le Sous-ministre et le Sous-ministre associé sur des questions liées à la santé et au bien-être social des Canadiens.

B. Politique, planification et information

Objectif

Assurer le soutien nécessaire pour élaborer des politiques du Ministère et la gestion de ses programmes par la promotion et la coordination de recherches et analyses sur les diverses politiques, la mise en oeuvre et l'exploitation de systèmes d'information, et la participation aux exercices de planification du Ministère.

État récapitulatif des ressources

Cette activité représente 22 pour 100 des dépenses totales et 16 pour 100 des années-personnes du Programme de l'administration centrale pour 1986-1987.

Tableau 8: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement						
Gestion de la direction générale	1,339	21	1,522	25	1,176	24
Ressources des politiques	2,585	42	2,404	41	2,378	37
Systèmes d'information	4,333	68	4,181	70	3,676	65
Subventions et contributions	1,770	-	1,770	-	2,682	-
	10,027	131	9,877	136	9,912	126
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	(248)		(248)		(240)	
	9,779	131	9,629	136	9,672	126

*Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Rendement financier antérieur

Tableau 9: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	6,990	126	7,976	136	(986)	(10)
Contributions	2,682		2,487		195	
	9,672	126	10,463	136	(791)	(10)

Description

Cette activité comprend trois éléments:

Gestion de la Direction générale: Cet élément sert à fournir toute une gamme de services de gestion à l'activité, y compris des services de gestion du personnel et des ressources financières, ainsi qu'un soutien administratif et un soutien à la diffusion de l'information.

Ressources des politiques: Cet élément est celui où sont suscitées et entreprises des recherches et des analyses sur les questions de politique sociale afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition des politiques, où sont évaluées les options qui s'offrent en vue de leur application future, et où est coordonné et préparé le document d'évaluation de la situation à laquelle doit faire face le Ministère.

Systèmes d'information: Cet élément consiste à mettre en oeuvre et à exploiter des systèmes d'information qui aident à élaborer, à gérer et à évaluer les politiques et programmes en matière sociale. Il s'agit entre autres d'aider, sur le plan technique et financier, les ministères provinciaux des Services sociaux à établir des systèmes intégrés de gestion en bien-être social qui leur permettront d'automatiser l'application des programmes dont les frais sont partagés en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. (Les contributions versées aux provinces figurent à la page 9-29).

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité fournit au Ministère et à la haute direction du Ministère des avis et des renseignements certains et complets sur le plan des politiques sanitaires et sociales, ce qui leur permettra de participer efficacement au processus de définition de ses politiques. Elle a aussi

pour objet de fournir des renseignements et de l'aide aux autres organismes fédéraux, aux gouvernements provinciaux, aux organismes non gouvernementaux et au grand public pour la gestion et l'évaluation des politiques et programmes.

Cette activité a des répercussions sur les programmes; elle influe entre autres sur des dépenses de l'ordre de 25 milliards de dollars du Ministère ainsi que sur des dépenses du gouvernement fédéral, des provinces et du secteur privé qui représentent environ le double de cette somme.

Rendement récent - 1984-1985

- Préparation, en consultation avec d'autres ministères fédéraux, de la réponse fédérale au rapport de la Commission canadienne pour l'Année internationale de l'enfant. Un rapport intitulé "Action pour les enfants du Canada - Réponse du fédéral 1979-1984" a été publié;

- évaluation des options de politiques exposées dans le document d'étude sur les prestations aux enfants et aux personnes âgées publié par le gouvernement en janvier 1985;

- prestation de toute une gamme de services de soutien pour la mise en application de la Loi canadienne sur la santé;

- coordination de l'élaboration d'une politique fédérale sur le tabac et la promotion du sport amateur en consultation avec d'autres programmes du Ministère ainsi qu'avec Condition physique et Sport amateur Canada.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Aider la Direction du Ministère et les directions générales responsables des programmes, ainsi que coordonner les activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

État récapitulatif des ressources

En 1986-1987, les Affaires intergouvernementales et internationales comptent pour 3 pour 100 du total des ressources consacrées au Programme de l'administration centrale et pour 3 pour 100 de ses années-personnes.

Tableau 10: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1,436	22	1,368	22	1,410	22
Subventions	99	-	465	-	427	-
	1,535	22	1,833	22	1,837	22

Rendement financier antérieur

Tableau 11: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	1,410	22	1,454	22	(44)	-
Subventions	427		333		94	
	1,837	22	1,787	22	50	-

Description

Les Affaires intergouvernementales et internationales comprennent trois éléments:

Affaires internationales: La division de la Santé permet de superviser les activités internationales du Ministère en matière de santé, plus particulièrement la participation du Canada aux organismes internationaux où il a une responsabilité directe (comme l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, etc.), ainsi que ses relations avec des gouvernements étrangers en matière de santé.

La division des Affaires sociales doit établir la position du Canada sur les questions de politique sociale devant les Nations Unies, coordonner la participation du pays dans le domaine des affaires sociales à l'échelle internationale, faire valoir la participation du Canada aux programmes de recherche et de formation des Nations Unies, et entretenir des relations avec l'Organisation de coopération et de développement économique dans le domaine social, scientifique et écologique, de même que des liens de coopération avec d'autres organismes gouvernementaux présents à l'échelle internationale ainsi que leurs filiales canadiennes dans le domaine du bien-être social.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle: Sert à coordonner les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et avec les autres ministères fédéraux. A titre de première responsable des conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et des sous-ministres de la Santé et des Services sociaux, cette Direction fournit des services de secrétariat nécessaires à cet égard, surveille le réseau de comités consultatifs et de groupes de travail fédéraux-provinciaux, et assure une liaison quotidienne avec les organismes centraux. Cette organisation est chargée de représenter le ministère dans la mise en oeuvre du changement au métrique dans les domaines de la santé, de l'activité physique, du sport et des soins privés au Canada. La Direction représente aussi le Ministère au sein du Comité interministériel des droits de la personne.

Information internationale et planification: A pour objet la planification de l'activité, ce qui consiste entre autres à coordoner les facteurs internationaux et fédéraux-provinciaux entrant dans les processus de planification du Ministère. Ses responsabilités englobent l'obtention et la diffusion de renseignements sur les tendances internationales en matière de santé et de bien-être social, la réalisation d'échanges de renseignements avec d'autres pays, et l'organisation de visites et de tournées d'étude pour le compte de représentants et de spécialistes de pays étrangers. Cet élément permet de veiller à l'organisation et au déroulement de manifestations spéciales à l'échelle internationale, comme les années internationales sur un thème particulier, et d'accueiller des conférences internationales importantes dont

le Ministère sera le principal responsable au sein du gouvernement fédéral. Enfin, la Direction administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé, lequel permet à des professionnels de la santé d'étudier à l'étranger pendant de courtes périodes, en plus de remplir diverses fonctions administratives pour la Direction générale.

Données sur le rendement et justification des ressources

Bien qu'elles soient en général difficiles à mesurer, les réalisations de l'activité des Affaires intergouvernementales et internationales peuvent être groupées en quatre grandes catégories:

- circulation accrue de l'information et de l'expertise entre les sources provinciales ou territoriales et internationales, coordination des programmes pour les fonctionnaires et les délégations des pays étrangers, et administration du programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé;

- visibilité accrue du Ministère résultant de l'établissement et du maintien de relations avec des organismes internationaux envers lesquels le Ministère a des responsabilités ou à l'égard desquels le gouvernement du Canada a pris des engagements; il suffit de mentionner, à titre d'exemple, la participation aux activités du Centre européen de formation et de recherche en action sociale, de l'Association internationale de sécurité sociale, du Conseil international de l'action sociale et de l'Union internationale des organismes familiaux;

- maintien de relations franches avec les pouvoirs provinciaux ou territoriaux en vue de la réalisation des objectifs ministériels et nationaux; et

- prestation au Ministre, au Sous-ministre et au Sous-ministre associé, ainsi qu'aux responsables des programmes ministériels, de conseils éclairés en matière de politique sur des questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial.

Rendement récent - 1984-1985

- Participation aux Conférences internationales sur le développement social à Montréal en août 1985 et à la Conférence internationale sur la population au Mexique en août 1985.

- Organisation d'un colloque avec conférenciers internationaux sur les soins aux personnes âgées et auquel ont assisté les ministres et sous-ministres fédéraux et provinciaux de la Santé et des Services sociaux.

D. Gestion ministérielle

Objectif

Fournir une gamme complète de services de gestion à la Direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables des programmes, y compris en ce qui concerne la gestion des ressources financières et humaines, les systèmes informatiques, la planification générale et pratiques de gestion, la vérification et l'évaluation, les services administratifs et les affaires publiques.

État récapitulatif des ressources

Pour l'année financière 1986-1987, l'activité de la Gestion ministérielle nécessite 66 pour 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale et 72 pour 100 de ses années-personnes.

Tableau 12: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1986-1987		Prévu 1985-1986		Réel 1984-1985	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Gestion de la Direction générale*	875	19	827	19	1,475	26
Planification générale et pratiques de gestion	702	16	698	17	822	13
Administration du personnel	13,079	287	12,608	289	11,646	293
Administration financière	1,409	33	1,220	30	1,292	26
Services administratifs	6,912	109	6,971	118	6,687	140
Systèmes informatiques	2,361	50	1,965	43	1,004	17
Affaires publiques	2,947	52	2,813	52	3,133	53
Vérification interne	1,606	30	1,568	31	1,584	28
Évaluation des programmes(1)	1,072	16	-	-	-	-
	30,963	612	28,670	599	27,643	596
Moins: recettes à valoir sur le crédit**	(1,252)	-	(1,116)	-	(1,206)	-
	29,711	612	27,554	599	26,437	596

* Comprend les ressources du Programme d'aide à la mise en oeuvre du perfectionnement des pratiques et contrôles de gestion en 1984-1985.

** Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

(1) Cette partie de l'organisation se retrouvait sous la Direction du Ministère pour les années précédant 1986-1987.

Rendement financier antérieur

Tableau 13: Rendement financier en 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-1985					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	26,437	596	22,156	533	4,281	63

Les dollars prévus au budget pour les Affaires publiques et la Vérification interne se trouvent à la Direction du Ministère. Les dépenses réelles se retrouvent à la Gestion ministérielle.

Description

L'activité de la Gestion ministérielle comprend neuf éléments:

Gestion de la Direction générale: Cet élément consiste à assurer l'orientation générale et la coordination des fonctions de gestion au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle en conseillant les fonctionnaires du Ministère en matière de gestion et d'administration. Il assure également des services de finances et de langues officielles pour toutes les activités du Programme de l'administration centrale.

Planification générale et pratiques de gestion: Cet élément contribue au fonctionnement efficace du Ministère en améliorant l'information, la structure et l'environnement nécessaires à la prise de décision, et en veillant à ce que les objectifs, buts et résultats soient établis et communiqués à l'ensemble du Ministère. Cela est rendu possible par l'établissement et le bon fonctionnement d'un système ministériel de planification, la coordination et le contrôle d'un programme ministériel visant à l'amélioration des pratiques de gestion, de même que par la coordination et l'intégration de systèmes globaux de gestion.

Administration du personnel: Cet élément consiste à aider les gestionnaires du Ministère à réaliser leurs objectifs globaux et à s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine de la gestion du personnel en leur fournissant des services et des conseils sur ces questions, et en voyant au traitement juste et équitable des employés. Il sert également à faire en sorte que les gestionnaires délégués et les administrateurs du personnel exercent leurs pouvoirs en matière de personnel d'une manière responsable.

Administration financière: Cet élément consiste à assurer l'établissement, la mise à jour et le bon fonctionnement de politiques et de systèmes d'administration financière, à exercer les contrôles financiers et budgétaires requis, à coordonner les opérations ministérielles, et enfin à conseiller la haute direction du Ministère sur les questions de gestion financière.

Services administratifs: Cet élément doit assurer l'établissement et la mise en application de politiques, directives et systèmes ministériels efficaces pour les services suivants: locaux, matériel, gestion des documents et sécurité; il englobe également la gestion des services centralisés comme les services de sécurité, la prestation de conseils aux secteurs administratifs des directions générales responsables des programmes, et l'orientation ou la direction fonctionnelle de ces secteurs.

Systèmes informatiques: Cet élément doit établir et tenir à jour des systèmes et réseaux d'information pour l'ensemble du Ministère, assurer la compatibilité des systèmes, du matériel et du logiciel, superviser et coordonner la planification opérationnelle et à long terme des systèmes électroniques d'information, et enfin établir des normes et des lignes directrices pour le matériel, le logiciel et les méthodes de communications.

Affaires publiques: Cet élément sert à coordonner la mise en oeuvre des initiatives visant à informer le public des objectifs et activités des programmes et de l'ensemble du Ministère, à contrôler et à guider les stratégies de communication avec le public, et enfin à informer le Ministère des réactions obtenues.

Vérification interne: Cet élément permet d'évaluer le cadre de contrôle qui s'applique aux programmes et objectifs du Ministère, l'efficience de ses opérations, systèmes et méthodes, de même que les systèmes dont dispose la direction pour mesurer l'efficacité.

Évaluation des programmes Cet élément assure l'examen et l'évaluation de tous les programmes du Ministère afin de déterminer le bien-fondé de leurs objectifs et de leur conception, leur pertinence continue, les résultats qu'ils ont donnés, et les autres moyens qui pourraient être pris pour les réaliser.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les services fournis au Ministère et aux programmes en matière de planification, de personnel, de finances et de services administratifs généraux représentent l'un des trois éléments clés de cette activité. Quelques indicateurs permettant à la direction d'évaluer la performance ont été établis, dont le nombre traité de mesures de dotation, de demandes de classification, de factures et de demandes de services aux

locataires. En dépit du climat actuel de restrictions économiques, des efforts viseront au cours de l'exercice 1986-1987 à maintenir ou même à améliorer les services fournis afin de répondre à une demande croissante.

Les services de direction fonctionnelle, de consultation, d'information et de contrôle assurés à la haute direction du Ministère dans les domaines cités plus haut constituent un deuxième élément clé de cette activité.

Enfin, du fait qu'il favorise une gestion efficace du Ministère, l'établissement de politiques, systèmes, normes et procédures visant à faciliter la tâche à la direction est également considéré comme un autre élément clé de cette activité. La capacité de se conformer aux exigences et aux directives des organismes centraux, et de le faire dans les délais prescrits, constitue une mesure de l'efficacité.

Rendement récent - 1984-1985

- Action positive: voir les détails à la page 9-8.
- Autofinancement: voir les détails à la page 9-14.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 14: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Fonctionnement			
Traitements et salaires	30,907	29,574	27,792
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4,322	4,135	4,419
Autres frais touchant le personnel	61	61	73
Transports et communications	3,000	2,740	2,548
Information	975	945	913
Services professionnels et spéciaux	3,225	3,100	3,258
Frais de location	300	280	213
Achat de services de réparation et d'entretien	980	975	1,038
Services publics, fournitures et approvisionnements	1,050	1,090	1,121
Toutes autres dépenses	41	40	63
	44,861	42,940	41,438
Capital	103	500	973
Paiements de transfert	1,874	2,240	3,114
Moins: recettes à valoir sur le crédit	1,524	1,524	1,551
Total	45,314	44,156	43,974

2. Dépenses en personnel

Tableau 15: Traitement annuel moyen par catégorie

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement moyen 1986-1987
	86-87	85-86	84-85		
Gestion	44	40	44	50,350-96,300	67,078
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	61	63	67	14,570-65,080	54,640
Bibliothéconomie	5	11	10	19,782-50,712	34,980
Autres	2	2	2	18,662-91,740	53,860
Administration et service extérieur					
Services administratifs	100	95	97	13,912-57,987	37,260
Stagiaires en administration	-	7	-	14,310-28,360	-
Gestion des systèmes d'ordinateur	38	32	28	19,423-63,583	38,651
Gestion des finances	33	31	33	13,853-57,980	47,506
Services d'information	31	32	31	13,579-57,980	43,877
Organisation et méthodes	20	19	23	13,926-57,980	44,039
Gestion du personnel	116	110	119	13,330-59,510	38,781
Administration des programmes	9	8	26	13,912-57,987	47,120
Achats et approvisionnements	5	5	3	12,766-57,980	39,265
Technique	38	39	43	12,635-57,764	34,432
Soutien administratif	310	328	340	12,636-37,130	23,023
Exploitation	16	16	19	13,253-40,676	20,685
Personnel soustrait du Ministre	9	9	9	-	44,444

Note: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle de traitement de chacun des groupes professionnels au 31 octobre 1985. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 16: Détails des paiements de transfert

(dollars)	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Subventions			
Institut de recherches sociales et économiques de l'Université du Manitoba	-	-	217,000
Droits d'affiliation aux organismes internationaux	99,000	99,000	94,034
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	-	366,000	333,000
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux en vertu du Prix Thérèse-Casgrain	5,000	5,000	5,000
	104,000	470,000	649,034
Contributions			
École de gestion du centre Banff	-	-	25,000
Conseil canadien de développement social	-	-	20,000
Système d'information en bien-être social:			
Association des hôpitaux du Canada	85,000	32,000	150,000
British Columbia Ministry of Health	85,000	75,000	-
British Columbia Ministry of Human Resources	150,000	200,000	250,000
Ministère des services communautaires du Manitoba	75,000	160,000	110,000
Manitoba Department of Employment Services and Economic Security	325,000	400,000	215,000
Ministère des services sociaux du Nouveau-Brunswick	200,000	300,000	400,000
Newfoundland and Labrador Department of Social Services	400,000	375,000	238,360
Nova Scotia Department of Social Services	150,000	-	251,393
Ontario - Ministère des services communautaires et sociaux	-	-	256,713
Prince Edward Island Department of Health and Social Services	-	-	11,000
Québec - Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du Revenu	150,000	-	-
Saskatchewan Department of Social Services	150,000	228,000	500,000
Yukon Territories Department of Health and Human Resources	-	-	37,534
	1,770,000	1,770,000	2,465,000
Total	1,874,000	2,240,000	3,114,034

B. Analyse des coûts

Tableau 17: Coût du Programme par activité pour 1986-1987 (en milliers de dollars)

	1986-1987					
	Direction du Ministère	Politique, planification et information	Affaires intergouvernementales et internationales	Gestion ministérielle	Total	Prévu 1985-1986
Dépenses de fonctionnement	4,313	10,027	1,535	30,963	**46,838**	45,680
PLUS:						
Services fournis gratuitement:						
Logement - TPC	327	595	100	2,782	**3,804**	3,591
Émission des chèques - ASC	8	15	3	72	**98**	86
Régime d'assurance médicale et chirurgicale des employés - CT	63	115	19	538	**735**	577
Paiements d'indemnisation aux employés	2	4	1	18	**25**	32
Total des dépenses de fonctionnement	4,713	10,756	1,658	34,373	**51,500**	49,966
MOINS:						
Dépenses recouvrables du Régime de pensions du Canada	24	248	-	1,252	**1,524**	1,524
Coût net de fonctionnement	**4,689**	**10,508**	**1,658**	**33,121**	**49,976**	48,442

C. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais pour les services administratifs fournis au Régime de pensions du Canada constitue la seule source importante de recettes du Programme de l'administration centrale. Ces frais s'appliquent aux opérations courantes liées au Régime de pensions du Canada dans les domaines de l'administration du personnel et des finances, de l'administration générale, de la vérification interne, etc.

Tableau 18: Sources de recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1986-1987	Prévu 1985-1986	Réel 1984-1985
Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada)	**1,524**	1,524	1,551
Crédits nets	**1,524**	1,524	1,551